

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele  
**Kód oboru:** 7506R029

**Syndrom CAN**

**The Child Abuse and Neglect**

**Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1013**

**Autor**  
Šárka Hencová

**Podpis:**

-----

**Adresa:**



**Vedoucí práce:** doc. PhDr. et PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

**Počet:**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
58	15	0	5	12	2 + 2 CD

V Liberci dne:

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalařské práce doc. PhDr. et PaedDr. Iloně Pešatové, Ph.D, za velmi užitečné upozornění předvýzkumu empirické části, na zjištění, které dětské domovy budou ochotny se mnou spolupracovat. Kdybych dané zjištění neudělala před zapsáním zadání bakalařské práce, tato práce by zřejmě nevznikla. Dále jí děkuji za metodickou pomoc, ochotu a vstřícnost, kterou mi poskytla při zpracování práce.

V druhé řadě bych chtěla poděkovat vedení Dětského domova Horní Krnsko, za poskytnutí potřebných informací, které byly důležité pro získání dat. Díky přidávám i svým kolegům, kteří si udělali čas na vyplnění dotazníků.

Do třetice bych chtěla poděkovat své rodině, na kterou jsem měla při tvorbě bakalařské práce málo času, a která mě při práci podporovala.

V Mladé Boleslavi dne: 25.4.2010

Podpis :

# Obsah

Úvod.....	3
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	4
1.1 Syndrom CAN.....	4
1.2 Formy syndromu CAN.....	5
1.3 Druhy syndromu CAN.....	6
1.3.1 Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání.....	6
1.3.2 Psychické týrání, zneužívání a zanedbávání.....	7
1.4 Důsledky syndromu CAN.....	7
1.5 Týrané děti.....	8
1.6 Týrající osoby.....	10
1.7 Ochrana dětí.....	11
1.8 Prevence.....	12
1.9 Dětský domov Horní Krnsko.....	15
1.9.1 Vnitřní organizace Dětského domova Horní Krnsko.....	15
2 Empirická část.....	17
2.1 Cíl výzkumu.....	17
2.2 Použité metody.....	17
2.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky.....	19
2.3 Výzkumný vzorek.....	19
2.4 Formulace otázek průzkumu.....	21
2.5 Průběh výzkumu .....	22
2.6 Vyhodnocení předpokladů.....	22
2.7 Shrnutí výsledků praktické části.....	48
3 Závěr.....	49
4 Návrh opatření.....	50
5 Seznam použitých zdrojů.....	54
6 Seznam příloh.....	55

# Úvod

Pro svou práci jsem si vybrala problematiku syndromu CAN u dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko v průběhu deseti let. V tomto dětském domově pracuji šestým rokem. Ze své praxe vím, že práce s dětmi, které trpí syndromem CAN, není vůbec jednoduchá. Mnohdy vyžaduje velkou trpělivost. Nejen pro svou představu jsem chtěla pomocí bakalářské práce zjistit, jaká je četnost zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí v Dětském domově Horní Krnsko za posledních deset let. Zajímalo mě, zda četnost dětí se syndromem CAN ve zmiňovaném dětském domově stoupá, či klesá.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování rodinného prostředí dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko v souvislosti se syndromem CAN.

Celá práce je rozdělena do dvou částí, teoretickou a empirickou. V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy např: syndrom CAN, týrané děti, týrající osoby, důsledky syndromu CAN, prevence syndromu CAN, popis Dětského domova Horní Krnsko a jeho vnitřní organizace. Druhá část práce je vyhotovena na základě našeho šetření. Empirická část bakalářské práce nám popisuje postup našeho výzkumu, v němž jsou zjištěné údaje o dětech trpících syndromem CAN, které byly následně umístěny do Dětského domova Horní Krnsko. Práce je také zaměřená na rodinné prostředí a následné problémy těchto dětí. Zmiňovaná problematika byla zjišťována za pomoci tří metod. Mezi tyto metody patřilo shromažďování dat z osobní spisové dokumentace našich respondentů (dětí se syndromem CAN následně umístěných do Dětského domova Horní Krnsko), dotazník určený vychovatelům Dětského domova Horní Krnsko, a rozhovor s respondenty.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce jsou vysvětleny stěžejní pojmy, které se týkají syndromu CAN. Dále je přiblížen Dětský domov Horní Krnsko, ve kterém jsou, nebo byly umístěny děti se syndromem CAN, které byly pro tuto bakalářskou práci hlavními respondenty.

## 1.1 Syndrom CAN

Problematicou týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se začali cíleně zabývat lékaři v padesátých letech 20. století. Tuto problematiku nazývali “neúrazová poranění”. Jak uvádí Dunovský a kol. (1995, s. 16) v roce 1962 byl popsán tzv. syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). V pozdějších letech se začal stále častěji používat termín syndrom CAN (z angl. Child Abuse and Neglect). Tato slova v překladu do našeho jazyka znamenají: abuse (zneužívání) a neglect (zanedbávání). Do české terminologie bylo navíc zahrnuto slovo týrání. Takže celý český název zní týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

Pozornost tomuto problému byla v západních zemích věnována od šedesátých let. V České republice se tímto problémem začali zabývat odborníci, jako například Dunovský, Matějček, aj. až v letech sedmdesátých. První evidence případů CAN byla zavedena v roce 1990. Od těchto let se aktivity proti syndromu CAN postupně rozvíjely v podobě Úmluvy o právech dítěte, linek důvěry, nebo krizových center.

Syndrom CAN u nás definuje řada našich výborných autorů, kteří se touto problematikou zabývali. Jak již bylo zmiňováno, prvními průkopníky byli odborníci Dunovský, Matějček a kol. (1995, s. 24), kteří uvádějí definici:

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby, vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje smrt.“

Z těchto slov lze vyvodit, že se jedná o jakékoli ubližování dětem, které nadále ovlivňuje fyzický i psychický vývoj dítěte. Týrané, zneužívané ale i zanedbávané dítě, všechna tato označení spadají pod syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), který je podle Vágnerové o devět let později (2004, s. 593) definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Jak je zřejmé z názvu, jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte.

## 1.2 Formy syndromu CAN

K týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte může docházet v domácím prostředí, v prostorách škol a internátů nebo na spoustě jiných míst, kde se dítě zdržuje. Některé formy syndromu CAN jsou zjevné, jiné však mohou být jen obtížně zjištěny.

„Poprvé byl tento syndrom popsán na III. Evropské konferenci pro prevenci týráním dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na výsledky vzešlé z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 definovala stěžejní pojmy následovně:

- syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte: jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.
- tělesné týráním: jde o tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.
- sexuální zneužívání: jde o nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.“ (Špeciánová, 2003, s. 20)

Podobně popisují dítě, které je či bylo zanedbávané, týrané, či sexuálně zneužívané i jiní výše jmenovaní autoři. Můžeme se však domnívat, že Špeciánová formy syndromu CAN vystihla ve své knize nejsrozumitelněji a nejstručněji.

Autoři Dunovský, Dytrych a Matějček přidávají k těmto formám i zvláštní formy syndromu CAN a to:

- Münchhausenův syndrom v zastoupení;
- systémové týrání;
- organizované týrání a zneužívání;
- rituální týrání a zneužívání.

### 1.3 Druhy syndromu CAN

Syndrom CAN dělí řada autorů a odborníků na dva druhy týrání, zneužívání a zanedbávání a to fyzické a psychické. Pod fyzickým si můžeme představit okolím viditelné modřiny či odřeniny. Pod psychickým týráním, zanedbáváním a zneužíváním nás může napadnout citové vydírání apod. Srozumitelně tyto druhy sy.CAN popisují autoři Dunovský a kol. a Gjuričová.

#### 1.3.1 Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání

Podle Dunovského a kol. (1995, s. 41) ze syndromu CAN je fyzické týrání nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev. Z něj se postupně vytvářely základní přístupy k celkovému poznávání a řešení. Fyzicky týrané děti můžeme rozdělit do dvou skupin a to na:

- děti tělesně týrané s následným poraněním – jsou to děti, které byly poraněny v důsledku bití, trestání, popálení, opáření a také selhání ochrany dítěte před násilím
- děti tělesně týrané, bez viditelných poranění – děti jsou vystavovány utrpení, které je způsobené otrávením, dušením nebo jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřením.

Známkou fyzického týrání mohou být modřiny, vytrhané vlasy, otoky na obličeji a na těle, popáleniny (od cigaret), zlomeniny, tržné rány a odřeniny, ale i stopy po kousnutí člověkem.

Mezi tělesné týrání pasivního charakteru patří nedostatečné uspokojování těch nejdůležitějších tělesných, psychických a sociálních potřeb dětí. Výsledkem neuspokojování těchto potřeb je neprospívání dítěte, jeho zanedbanost, nedostatečné rozvinutí sil a schopností ve všech oblastech života. Patří sem odmítání zdravotní péče, nedostatečné vzdělávání a výchova, nezabezpečení přístřeší, ošacení a ochrany.

Některé známky fyzického týrání pasivního charakteru mohou být trvalý hlad, podvýživa, chudá slovní zásoba, špatná hygiena, zkažené zuby a časté záněty dásní, dítě není očkováno proti nemocím, nevhodné oblečení vzhledem k počasí, nedostatek dohledu dítě je večer doma samo, venku pobývá dlouho do tmy a bez dozoru apod., vyčerpanost, přepracovanost, s dítětem se nikdo neučí, nezajímá se o jeho školní povinnosti.

### 1.3.2 Psychické týrání, zneužívání a zanedbávání

Velmi nebezpečné a mnohdy i pro dítě horší bývá psychické týrání dětí. Konkrétně zde mohou být uvedeny časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání, časté srovnávání s úspěšnějším sourozencem, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, požadavky nereálných výkonů, násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob.

Jak uvádí Gjuričová (2000, s. 17), má psychické týrání nejen složku aktivní (ponižování, nadávky, nedůvěra, opovrhování, zesměšňování), ale patří sem i nedostatek podnětů, duševní a citová zanedbanost. Ale jistou formou týrání mohou být i vysoké nároky rodičů na výkony dětí, zejména ve školní oblasti. Dopady psychického týrání mohou být různé. Záleží zde na délce trvání, intenzitě a také v jakém věku bylo dítě psychicky týráno. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování, navíc se může vyskytovat samo o sobě.

Hodně autorů popisuje psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem. Tato problematika zahrnuje především zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako svědka, získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti druhému rodiči, bránění ve styku dítěte s druhým rodičem, nebo nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem.

## 1.4 Důsledky syndromu CAN



Důsledky syndromu CAN nezmizí jen tak, častokrát jsou dlouhodobé. U každého jedince jsou prožitky trochu jiné, a trvají různě dlouhou dobu. Doktorka Vágnerová (2004, s. 593) mluví o těchto důsledcích ve své knize Psychopatologie pro pomáhající profese takto:

„Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozuje jeho rodiče, popř. další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem.“

Děti, které jsou oběťmi nebo svědky násilí, často vykazují abnormality v emocionálním a sociálním vývoji (např. deprese, úzkosti, sebevražedné myšlenky, sebe-destruktivní chování, užívání drog, nebo mnohočetné poruchy osobnosti jako následek zneužívání).

V chování dítěte, kterému bylo jakkoli ubližováno, můžeme pozorovat strach a vyděšenost z konkrétních dospělých, obranné a úhybné reakce dítěte, pasivitu nebo naopak agresivitu, stud za modřiny a jiná poranění (dítě se raději omluví z hodiny tělocviku, než aby vysvětlovalo, jak přišlo k modřinám, které má po těle), hlad po pozornosti a citu jiných dospělých, lítostivost, strach z návratu domů, útky z domova, či poruchy spánku včetně nočních můr.

Důsledkem psychického týrání je opožděný vývoj, pomočování, lhaní, krádeže, násilné chování, nápadná neposlušnost vůči dospělým, nebo zhoršení školního prospěchu. Tyto následky mohou vyústit v dlouhodobé zdravotní, sociální a psychologické problémy.

## 1.5 Týrané děti

Jak popisuje Dunovský a kol. (1995, 167), uvádí se, že syndromem CAN trpí v České republice, obdobně jako v jiných evropských zemích, okolo 1–2 % dětí (dvacet až čtyřicet tisíc dětí) mladších patnácti let. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Nejčastěji se stávají oběťmi děti kojeneckého a batolecího věku, ve stejné míře jsou postiženi chlapci i dívky. Odhaduje se, že ročně u nás na následky týrání a zanedbávání péče umírá nejméně padesát dětí. Přesná statistika týraných dětí však neexistuje, neboť právě u tohoto jednání existuje mimořádně skryté procento kriminality.

I když jsou tyto výroky již patnáct let staré, můžeme je brát v úvahu i v dnešní době. Ani nyní nám nejsou přesně daná čísla týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. Můžeme se jen domnívat kolik dětí se denně stává oběťmi trestního činu. Tyto dětské oběti často nejsou schopny na týrání upozornit a přivolat si pomoc, už pro svůj věk nebo strach z následků. Ten se potvrzuje při týrání od vlastních rodičů, na kterých jsou existenčně a často i citově závislé, ale i proto, že takové jednání považují většinou za normální, protože jiné nezažily.

Obvykle bývá těžké pochopit, že týrané děti často své rodiče milují a všechnu vinu hledají u sebe. Pro děti je totiž velmi obtížné si připustit, že jejich rodiče je nemají rádi, že jsou jim lhostejné nebo dokonce na obtíž. Mnohem snesitelnější je představa, že rodiče se tak chovají proto, že ony jsou zlobivé a špatné a nic jiného si nezaslouží. To někdy zmate i státní orgány a se zdůvodněním, že dítě má k rodičům vřelý citový vztah, je věc odložena.

Z praxe je však potvrzeno, že děti jsou schopny snášet neuvěřitelně těžké útrapy, aniž by to daly nějak výrazně najevo či si dokonce na rodiče stěžovaly. I když týrané, zneužívané či zanedbávané dítě skončí v dětském domově, pořád má ty “nejlepší rodiče na světě”, na které nedá dopustit, ačkoli si s nimi prožilo nepředstavitelná muka.

Podle Dunovského a kol. (1995, s. 162) k ohroženým skupinám z hlediska CAN patří děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nesrozumitelné, takže je obtížné je výchovně zvládat, a dále děti, které svým chováním vychovatele vyčerpávají, dráždí, popřípadě provokují a svádějí. Za rizikové děti (potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání) lze proto považovat:

- děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi (LMD),
- hyperaktivní, neklidné, nesoustředěné, náladové, impulzivní nebo děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné, trucovité, plačtivé a úzkostné,
- děti nevlastní,
- děti chronicky ve škole neprospívající,
- děti neobratné či jakkoliv nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání (nemocné, postižené, „nehezké“),
- děti mentálně retardované,
- děti neaktivní, utlumené, uzavřené, které nedovedou vzbudit ani udržovat zájem dospělého v náležité intenzitě (zvláště v případech zanedbávání),
- dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé až koketní (v případě sexuálního zneužívání).

## 1.6 Týrající osoby

Za pachatele, kteří ubližují dětem, jsou nejčastěji označováni jejich vlastní ale i nevlastní rodiče. Obvykle se jedná o osoby, které byly dříve sami oběťmi. Mnoho autorů se shoduje na tom, že se jedná o agresory, kteří jsou pod vlivem alkoholu či drog. Dunovský s Matějčkem uvádí možné pachatele následovně:

- lidé s patologickým vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní,
- lidé závislí na alkoholu a drogách,
- lidé žijící chronicky ve stresové situaci (nezaměstnaní, neúspěšní, zklamání v partnerství,...),
- lidé, kteří byli sami v dětství zanedbáváni a týráni,
- lidé nedostatečně motivováni pro rodičství (velmi mladí rodiče, rodiče s přehnanými nároky na dítě),
- s neobvyklým životním stylem (členové sekt apod.),
- osoby sexuálně deviantní či hyperaktivní, s oslabenou sebekontrolou,
- rodiče, kteří z různých důvodů nejsou schopni vykonávat své rodičovské povinnosti (nemocní, žijící v bídě, psychicky nemocní či mentálně retardovaní).

Zajímavě tyto osoby popisuje Martínková (1997, s.29), vše navíc uvádí ve statistických údajích:

„V kriminologické analýze Institutu pro kriminologii a sociální prevenci více než polovinu souboru pachatelů tvořili vlastní rodiče. Většina pachatelů spáchala trestný čin v situaci pro ně běžné a asi čtvrtina pachatelů spáchala trestný čin v situaci pro ně nějak nestandardní (např. rozrušení, stres, opilost). Pachatelé patří k nejrozličnějším sociálním vrstvám, profesním skupinám, etnikům. Pasivního ubližování dětem se nejčastěji dopustila nejmladší skupina pachatelů (19 - 29 let), fyzického týrání věkově starší (19 - 39 let) a sexuálních deliktů věkově nejstarší skupina pachatelů (30 - 49 let). Více než čtvrtina pachatelů trestné činnosti na dětech byla nezaměstnaných a téměř u čtvrtiny pachatelů byla zřejmá nadměrná konzumace alkoholu.“

## 1.7 Ochrana dětí

V České republice je ochrana dětí před násilím zaručena Listinou lidských práv a svobod, která je podle článku 3, součástí ústavního pořádku České republiky a Úmluvou o právech dítěte, která byla Českou republikou podepsána v roce 2001.

Při hledání pomoci se oběti, ale i svědci mohou obracet na příslušníky rodiny týraného zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte, školské pracovníky, zdravotnické pracovníky, orgány sociálně-právní ochrany dětí, policii a ostatní členy naší společnosti.

Příslušníci rodiny by tedy měli mít v rámci možností přehled o tom, zda nejsou děti jejich vlastní rodiny nějakým způsobem týrány, zneužívány nebo zanedbávány, pokud by snad pojali podezření, že je tímto jevem nějaké dítě ohroženo, tak je jejich povinností tomuto zabránit. Další povinností vyplývající z trestního zákona je oznámit bezodkladně Policii ČR nebo státnímu zástupci spáchání trestného činu týrání svěřené osoby dle § 215 trestního zákoníku.

Pracovníci školy a školských zařízení jsou v situaci, kdy mohou zjistit případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte nejčastěji a nejsnadněji, neboť jsou na rozdíl od ostatních nejčastěji a nejdéle v kontaktu s dětmi. Pedagogové by měli žádat pro spolupráci na těchto případech o pomoc sociální pracovníky, spolupracovat také se soudy a orgány činné s trestním řízením. V každém případě podezření na možné týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte se pedagogové obrazejí na oddělení sociálně-právní ochrany dětí dle spádové oblasti, kde se škola či školské zařízení nachází.

Případy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte často odhalí a nahlásí dětský a dorostový lékař nebo zdravotnické zařízení, kde je poraněné dítě hospitalizováno. Pedagogové jsou po zdravotnických zařízeních nejčastějšími iniciátory oznamování případu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Zjištění o zanedbávání, týrání či zneužívání se může nahlásit policii ČR nebo Oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Ohlašovací povinnost vyplívá z výše zmiňovaného trestního zákoníku. Vedle těchto státních institucí jsou i různá krizová centra, či bezplatné telefoní linky bezpečí.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí podává v případech dětí ohrožených týráním, zneužíváním a zanedbáváním, návrhy na:

- omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti,
- pozastavení výkonu rodičovských povinností,
- nařízení ústavní výchovy,
- prodloužení či zrušení ústavní výchovy.

## 1.8 Prevence

Prevence ubližování by měla být přirozeným krokem pro ochranu obětí. Určitým cílem by mělo být předcházení vzniku traumatizace dětí, zabránění pokračování ubližování a rozvoji dlouhodobých následků, které jsme si výše uváděli.

Při hledání způsobů, jak ochránit děti před různými formami poškozování, je největší důraz kladen na prevenci, hledání nových způsobů a řešení celé problematiky. Patologické případy je třeba léčit, ale daleko důležitější je zabránit působení nežádoucích faktorů, vlivů, které mohou nové případy vyvolávat. Hovoříme o prevenci:

- 1) primární,
- 2) sekundární,
- 3) terciální.

### 1) Primární prevence

Má za cíl, snížit pravděpodobnost výskytu a vzniku poškození. Primární prevenci můžeme rozdělit na specifickou, která je zaměřená proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození (bránit vzniku rizikových skupin obyvatelstva, rizikových životních situací) a nespécifickou, která podporuje zdravý vývoj dítěte a rodiny (vytváření podmínek pro zdravý vývoj, vzdělávací a intervenční programy). Metody a zaměření primární prevence jsou velmi různorodé (široká osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi, vzdělávání rodičů, vzdělávání pedagogů, vychovatelů a lékařů, výchova dětí a mládeže).

## 2) Sekundární prevence

Má za cíl, vyhledávat rizikové skupiny obyvatelstva, kterými jsou riziková dospělá a riziková děti a rizikové životní situace z hlediska CAN. Vždy je třeba zvažovat okamžité podmínky, ve kterých se dítě nachází. Varující jsou nevyrovnané vztahy uvnitř rodiny (odchod partnera, rozvod, úmrtí v rodině, nízký věk rodičů, dlouhodobá choroba v rodině, psychická labilita člena rodiny, závislost na alkoholu a návykových látkách, trestní stíhání člena rodiny, příslušnost k sektám), sociální problémy (problémy s bydlením, pracovní stres, nedostatečný příjem, společenská izolace, nezaměstnanost). U matek je třeba zvažovat nechtěné, utajované těhotenství, žádost o potrat, předčasný porod. (Dunovský a kol, 1995, s. 105)

### 3) Terciální prevence

O terciální prevenci mluvíme tehdy, když k aktu násilí nebo k jinému ublížení dítěti došlo a je třeba zajistit, aby se neopakovalo, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, k němuž došlo, bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum. Z diagnostických závěrů musí vycházet terapeutická, pomocná a ochranná opatření ve prospěch dítěte. Traumatická zkušenost vede u dítěte vystavenému týrání či k různému stupni deprivace, která je spojena s narušením obrazu o sobě. Deprivace má řadu podob. Dítě, u kterého se přes individuální a skupinovou rodinnou terapii, nezdařilo zvládnout deprivaci způsobenou špatným zacházením, bývá narušen vývoj osobnosti, především jeho schopnost navazovat sociální vztahy. V některých případech, může vést narušený vývoj osobnosti v dětství přetrvávat až do dospělosti.

„Z hlediska primární, sekundární i terciární prevence by bylo velmi přínosné, kdyby v průběhu přípravného trestního řízení byly zodpovídaný otázky, které jsou důležité pro porozumění jevu špatného zacházení s dětmi. Odpověď na ně by měla být zjišťována obligatorně, nejlépe v rámci znaleckých posudků. Znalecké posudky z oboru psychologie či psychiatrie by měly odpovědět na otázky např. zda pachatel byl jako dítě v rodině týrán, přísně fyzicky trestán nebo sexuálně zneužíván apod. Takto systematicky obligatorně zjišťovaná škála údajů v případě trestných činů páchaných na dětech v rodině by na jedné straně přinášela důležité informace pro soudy a pomohla by při jejich rozhodování. Na druhé straně by údaje přispěly k lepší celkové orientaci o některých příčinách tohoto sociálně negativního jevu, a tím k jeho cílenější prevenci.“ (Martinková, 1997, s. 80)

## 1.9 Dětský domov Horní Krnsko

Dětský domov Horní Krnsko (dále jen dětský domov), leží nedaleko Mladé Boleslavi. Jedná se o nově vystavěný dětský domov, který je rodinného typu. Což znamená, že se upřednostňuje rozdělení dětí na jednotlivé rodinné skupiny tak, aby každá skupina měla různé obsazení dětí podle věku a pohlaví. Tím by měly být umístěné děti lépe připraveny na samostatný rodinný život (starší děti pomáhají mladším dětem i vychovatelům s denním chodem skupiny, a mladší děti vidí vzor a oporu ve starších dětech). Samozřejmě jsou zde upřednostňovány sourozenecké vazby. Pokud k tomu není podstatný důvod, zůstávají sourozenci umístěni na jedné rodinné skupině.

V historii jsou první zmínky o dětském domově již z roku 1955. V té době byl ještě dětský domov umístěn na zámku Stránov v Jizerním Vtelně, a žilo zde 65 dětí od 3 do 6 let. Zřizovatel domova, věk dětí i systém umisťování dětí se v průběhu let měnil. V roce 2002 byl zámek vrácen v restituci původnímu majiteli. Dětský domov byl přestěhován do nově vystavěného areálu v obci Horní Krnsko, kde děti bývají již od 1. září 2002.

### 1.9.1 Vnitřní organizace Dětského domova Horní Krnsko

Stejně jako jiné dětské domovy je i tento školským zařízením pro děti s nařízenou ústavní výchovou. Dětem je poskytováno plné přímé zaopatření se stravou, ubytováním a ošacením, včetně nezbytně nutných nákladů na vzdělání a zdravotní péči. Současná kapacita domova je 48 míst. Děti bydlí v šesti rodinných domcích, jsou rozděleny do šesti rodinných skupin. Provoz školského zařízení je nepřetržitý.

Zdravotní péči dětí zajišťují zdravotnice a zdravotnická zařízení v regionu. Provoz dd zajišťují vychovatelky a vychovatelé (na každé rodinné skupině jsou dva kmenový vychovatelé), bezpečnostní pracovníci (noční služby), kuchařky a pokojské, správce, sociální a administrativní pracovníce. Zřizovatelem dd je Středočeský kraj.

Převážně jsou v dětském domově umístěni děti od 3 do 26 let. Po dovršení 18 let mohou v době přípravy na povolání děti setrvat v domově až do 26 let. Součástí školského zařízení je školní jídelna, zabezpečující šest dní v týdnu stravu dětí. V sobotu si vaří děti společně s vychovateli. Po návratu ze školy mají děti plánované činnosti, např. přípravu do školy, osobní volno, práce spojené s provozem rodinné skupiny a pod. Víkendy jsou zaměřovány na rekreační činnosti.



Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí zařízení. Předškolní děti navštěvují Mateřskou školu v Krnsku a Speciální mateřskou školu v Mladé Boleslavi. Část dětí dochází na první stupeň Základní školy Krnsko. Jiní naplňují povinnou školní docházku v jiných základních školách v Mladé Boleslavi. Někteří také na Speciální škole v Mladé Boleslavi. Druhý stupeň povinné školní docházky se pro děti z dd nachází na Základní škole v Bezně, některých Základních školách v Mladé Boleslavi nebo na Speciální škole v Mladé Boleslavi. K přípravě na budoucí povolání je pro děti z dd zvolen typ střední školy podle schopností, předpokladů či zájmů dítěte. Mezi střední školy, na které momentálně děti dochází v obcích regionu patří škola ekonomická nebo zemědělská. Mezi odborná učiliště spadají SOU Škoda, Liběchov, Horky nad Jizerou, Kanina a další.

Vzhledem k tomu, že se dětský domov nachází na okraji malé obce bez možnosti společenského sportovního a kulturního vyžití, organizují pedagogičtí pracovníci různé akce pro sportovní či kulturní vyžití hlavně v okresním městě (Mladá Boleslav). Děti tak mohou dojíždět do plaveckého bazénu, kuželárny, jiných sportovních areálů, divadel či kin. Čtyři chlapci jsou členy boxerského kroužku a pět dívek je členkami florbalového družstva. Přímou v dětském domově jsou organizované dva kroužky a to dramatický a hudební. Jinak děti navštěvují dle svých zájmů kroužky, které nabízejí školy (např. orientální tance, hra na flétnu, sportovky, angličtina, ruční práce, vaření aj.).

## 2 Empirická část

Druhá část bakalářské práce je napsána na základě průzkumu, který byl prováděn u dětí se syndromem CAN umístěných v Dětském domově Horní Krnsko ve třech obdobích (ve školních rocích 1998/1999, 2003/2004, 2008/2009). Toto šetření bylo provedeno pomocí shromažďování spisové dokumentace respondentů, dotazníku určeného pro vychovatele Dětského domova Horní Krnsko a pomocí rozhovoru s respondenty.

### 2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části je zmapování rodinného prostředí dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko v souvislosti se syndromem CAN. Důležité pro nás byly i důvody umístění respondentů do dětského domova a jejich následná adaptace na nové prostředí.

Předmětem zkoumání pro nás byla četnost syndromu CAN u umístěných dětí v Dětském domově Horní Krnsko v školních letech 1998/1999, 2003/2004 a v roce 2008/2009.

### 2.2 Použité metody

Pro tuto práci byla zvolena kvalitativní forma výzkumu, jelikož bylo pracováno s malou skupinou. Tato forma umožňuje studovat a zkoumat jednotlivé případy do hloubky. Během realizace šetření nám byl umožněn přístup k osobní spisové dokumentaci respondentů a přístup do jednotlivých rodinných skupin. Ke shromažďování empirických dat byly použity následující techniky:

- 1) obsahová analýza pedagogické dokumentace,
- 2) rozhovor s respondenty,
- 3) dotazník určený vychovatelům Dětského domova Horní Krnsko.

### **1) Obsahová analýza pedagogické dokumentace, neboli metoda konstantní komparace**

Metoda konstantní komparace byla založena na sbírání údajů, jejich třídění, hledání rozdílných a společných prvků, ze kterých pak vznikají zobecňující teorie.

Studovali jsme osobní dokumentaci respondentů, s ohledem na jejich osobní ochranu a ochranu dat, jejíž součástí byla i soudní usnesení, rozhodnutí o zařazení do výše zmiňovaného zařízení, osobní listy. Dále také posudky pedagogů, speciálních pedagogů, psychologů, psychiatrů, či sociálních pracovníků z diagnostických ústavů, odkud respondenti do Dětského domova Horní Krnsko přišli. Tato analýza přiblížila pozadí vývoje dětí, jejich rodinné zázemí a z toho vyplývající problémy. Nejvíce jsme se zaměřili na důvod umístění respondentů do Dětského domova Horní Krnsko, úroveň rodinného prostředí respondentů (rozvrácená/nerozvrácená rodina, počet sourozenců, vzdělání a zaměstnání rodičů), a následné problémy respondentů (v chování, s vrstevníky či autoritou).

### **2) Rozhovor s respondenty**

Metoda rozhovoru byla založena na přímém dotazování (verbální komunikaci šetřícího pracovníka a respondenta). Tato metoda nám umožnila bližší porozumění pocitů respondenta. S jednotlivými respondenty byl proveden individuální rozhovor, s předem připravenými okruhy otázek, které vycházely ze zpracovaných fakt z osobní spisové dokumentace respondentů. Rozhovor nemohl být proveden se všemi respondenty, protože někteří již nejsou umístěni v Dětského domova Horní Krnsko. Někteří jsou již plnoletí, a z dětského domova odešli. Jiní byli přemístěni z výchovných důvodů do jiného zařízení. Další se vrátili zpět do své rodiny, nebo byli umístěni do rodiny náhradní (pěstounská péče, adoptivní péče).

Z celkových 48 respondentů byl rozhovor možný s pouhými 18 respondenty. Abychom nerušili odpovědi respondentů svým častým poznamenáváním na papír, zvolili jsme diktafonovou formu zaznamenávání rozhovoru. Samozřejmě jsme na to respondenty předem připravili a před samotným rozhovorem byla navozena vhodná atmosféra.

Pro hloubší objasnění rodinné situace respondenta před příchodem do Dětského domova Horní Krnsko, či jeho postoje, pocity, jsme pokládali v rozhovoru hlavně projektivní otázky. Typy pokládaných otázek jsou uvedeny v příloze č. 2. Většina respondentů odpověděla na všechny otázky. Problém s odpověďmi byl u jedné zneužívané dívky a u malých dětí. U předškolních respondentů převažovaly idealizované odpovědi.

### **3) Dotazník určený vychovatelům Dětského domova Horní Krnsko**

Formou dotazníku bylo osloveno čtrnáct vychovatelů, kteří ve výše jmenovaném dětském domově momentálně pracují. Pomocí dotazníku byl osloven vždy jeden pedagogický pracovník zařízení ústavní výchovy, konkrétně Dětského domova Horní Krnsko. Tento dotazník byl vytvořený za pomoci a zkušeností sociální pracovnice dětského domova, která se touto problematikou denně zabývá. V dotazníku byly použity kombinované formy odpovědí (jak otevřené (3), tak i uzavřené (4). Celkem měl dotazník sedm otázek. Cílem prvních dvou otevřených otázek bylo zjištění jak dlouho každý vychovatel v uvedeném zařízení pracuje a jaký má přehled o dětech se sy CAN. Ve zbylých pak byly nabídnuty vždy tři možnosti s požadavkem pouze jedné odpovědi. Cílem tohoto požadavku bylo získání co možná nejkonkrétnějších údajů s důrazem na nejčastější projevy dětí se sy CAN, či jejich rodinné prostředí. Dotazník byl osobně předán pracovníkům dětského domova.

### 2.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky

Původně měla být práce šetřena kvantitativní metodou. Chtěli jsme prozkoumat četnost syndromu CAN u dětí umístěných v dětských domovech v celém Středočeském Kraji. Bohužel s námi byly ochotny spolupracovat jen dva dětské domovy. Na tomto základě bylo šetření pozměněno na děti se syndromem CAN jen v Dětském domově Horní Krnsko. S šetřením byla pozměněna i metoda, a to na kvalitativní.

Abychom získali respondenty, museli jsme se probrat osobní dokumentací dětí, což nám zabralo hodně času. Byla prozkoumána spisová dokumentace u všech dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko ve školním roce 1998/1999, 2003/2004 a 2008/2009.

Celkově tedy bylo prozkoumáno 165 dokumentací dětí umístěných do Dětského domova Horní Krnsko v těchto letech. Z tohoto počtu jsme získali 48 respondentů pro naši práci. Dalším krokem bylo zapisování potřebných dat. Tato data pak byla doplňována rozhovorem s respondenty.

## 2.3 Výzkumný vzorek

Základním výzkumným vzorkem pro tuto práci byli děti a mladiství (3-18let, popř. do 26 let), kteří byli umístěni v ústavní péči, konkrétně v Dětském domově Horní Krnsko ve školních letech 1998/1999, 2003/2004 a 2008/2009. Informace o těchto dětech jsou čerpané z jejich spisové dokumentace. Při sběru těchto dat bylo hlavní zaměření na biologickou rodinu těchto dětí, důvod umístění dětí do ústavní péče, a jejich adaptaci v novém prostředí Dětského domova Horní Krnsko a ve školských zařízeních.

Z výzkumného vzorku jsme vyhledali 48 dětí se syndromem CAN, kteří se stali našimi respondenty pro tuto práci. Abychom došli k potvrzení či vyvrácení námi daných předpokladů, bylo třeba prozkoumat i biologickou rodinu respondentů, čili oba rodiče.

Když tedy přihlédneme k tomu, že každý respondent má 2 rodiče (ať už byl či nebyl vychováván oběma) získáme počet 96 rodičů. Pokud sečteme počet respondentů a počet jejich rodičů, dostaneme se na počet 144 zkoumaných jedinců.

## 2.4 Formulace otázek průzkumu

V rámci empirického výzkumu byly stanoveny následující předpoklady.

Z našich praktických zkušeností v Dětském domově Horní Krnsko, kdy se setkáváme s velkým počtem zanedbávaných dětí byly uvedeny první dva předpoklady.

### **Předpoklad č. 1:**

Lze předpokládat, že četnost dětí se syndromem CAN umístěných v Dětském domově Horní Krnsko se během tří zkoumaných období zvýšila.

### **Předpoklad č. 2:**

Předpokládáme, že syndrom CAN u dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko ve třech zkoumaných obdobích je nejvíce zastoupen v zanedbávání péče o děti.

Martínková (1997, s. 29) popisuje statistické údaje: „Více než čtvrtina pachatelů trestné činnosti na dětech byla nezaměstnaných a téměř u čtvrtiny pachatelů byla zřejmá nadměrná konzumace alkoholu.“

### **Předpoklad č. 3:**

Můžeme předpokládat, že i rodiče respondentů měli problémy s nezaměstnaností a nadměrnou konzumací alkoholu.

## 2.5 Průběh výzkumu

Výzkum byl rozdělen do tří zkoumaných období. Prvním zkoumaným obdobím byl školní rok 1998/1999, dalším školní rok 2003/2004 a v poslední řadě školní rok 2008/2009. V každém tomto období pak byla zjišťována stejná data, týkající se syndromu CAN a našich respondentů. Pro tuto bakalářskou práci byla stěžejní spisová dokumentace dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko.

K celkové interpretaci výzkumu, museli být nejprve vyhledáni všichni respondenti (děti se syndromem CAN, které byly umístěny do Dětského domova Horní Krnsko v daných obdobích). Dále bylo třeba sesbírat důležitá data našich respondentů ze spisové dokumentace. Tato práce nám trvala nejdéle. Po zjištění pro nás podstatných dat byl proveden rozhovor s respondenty, který nám upřesnil přehled rodinné situace respondentů i jejich pohled na špatné zacházení s nimi. Abychom získali nejednostranný pohled na situace respondentů, vytvořili jsme i dotazník pro vychovatele Dětského domova Horní Krnsko s otázkami vztahujícími se též k našemu šetření. Všechny tři metody se navzájem prolínaly i v našem výzkumu. Fakta zjištěná z dotazníku a rozhovu doplňovala data ze spisové dokumentace respondentů.

Všechny pro nás potřebné informace a data jsme si vypisovali do záznamového sešitu. Díky tomuto sešitu se nám zjištěná fakta lépe vkládala do grafů a tabulek, z kterých jsme mohli lépe vyčíst zjišťovanou problematiku. V sešitu, jsme si respondenty rozdělili do tří zkoumaných období, podle toho v jakém školním roce byli umístěni do Dětského domova Horní Krnsko. Pro všechny respondenty jsme si pak vytvořili společnou tabulku, v níž jsme si u každého respondenta zaškrtovali kolonky, které se ho týkaly.

Stěžejní zjištěná fakta jsou pro přehlednost graficky znázorněna či uvedena v tabulkách v následující kapitole. Abychom se v grafech lépe orientovali, byly zvoleny podobné typy grafů. Téměř všechny grafy nám zobrazují tři zkoumané období, a ukazují odpovídající počet respondentů v šetřeném okruhu. Dále je práce doplněna třemi kazuistikami, které se vztahují k tématice.

## 2.6 Vyhodnocení předpokladů

Abychom mohli stanovit závěry našich předpokladů, museli jsme se v případové práci nejprve zaměřit na tři následující okruhy:

- a) demografickou charakteristiku respondentů,
- b) rodinné prostředí respondentů,

c) sociálně patologické jevy respondentů.

Uváděné tři okruhy bylo třeba řádně prošetřit. Okruhy se dále dělí do zkoumaných bodů. Výsledky jednotlivých šetření, byly porovnány a popsány v naší práci.

## a) Demografická charakteristika respondentů

Demografickou charakteristiku zkoumaného vzorku jsme rozdělili následovně:

- I. počet našich respondentů,
- II. důvod umístění respondenta do Dětského domova Horní Krnsko,
- III. pohlaví respondenta,
- IV. Věk respondenta v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko.

### **I. Počet našich respondentů**

Pro přehled celkového počtu dětí umístěných do Dětského domova Horní Krnsko a celkového počtu respondentů v každém zkoumaném školním roce uvádíme následující tabulku. Tabulka znázorňuje srovnání počtu respondentů k celkovému počtu dětí v Dětském domově Horní Krnsko. Z této tabulky můžeme vyčíst postupné zmenšování počtu umisťovaných dětí do dětského domova. V poměru však toto zmenšování není stejné. Zatímco celkový počet svěřenců klesá v průběhu deseti let až o 15 dětí, počet respondentů klesl za stejnou dobu jen o 2 respondenty.



**Tabulka č. 1: Srovnání celkového počtu dětí a respondentů v Dětském domově Horní Krnsko**

Počet dětí v dětském domově	Počet v roce 1998/1999	Počet v roce 2003/2004	Počet v roce 2008/2009
Celkově	62	56	47
Se syndromem CAN	17	16	15

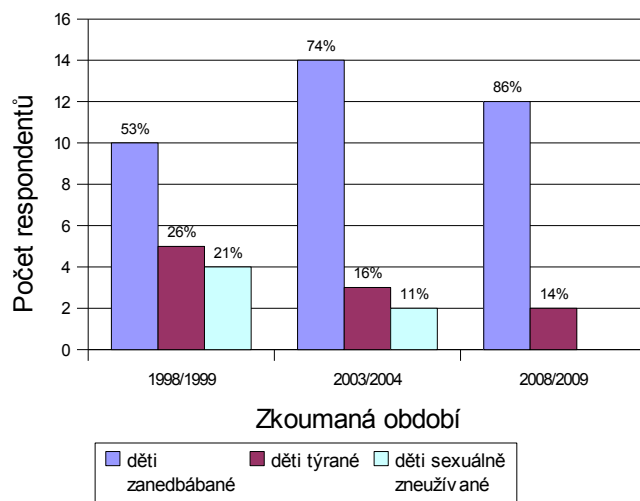
V procentech nám vyšlo, že v roce 1998/1999 bylo v Dětském domově Horní Krnsko se syndromem CAN **27 %** dětí, v roce 2003/2004 bylo již **29 %** dětí a v roce 2008/2009 byl počet dětí se syndromem CAN **32 %**.

#### **Vyhodnocení předpokladu č. 1**

Podle výše uvedených čísel tabulky a jejich převedení do procent můžeme konstatovat, že četnost dětí se syndromem CAN umístěných do Dětského domova Horní Krnsko se opravdu zvyšuje. K zjištění těchto dat nám stačili zápisky ze záznamového sešitu. Pozvolné stoupání zmiňované četnosti by mohlo vést k našemu zamyšlení nad touto problematikou.

#### **II. Důvod umístění respondenta do Dětského domova Horní Krnsko**

Důvodem umístění respondentů do zařízení Dětského domova Horní Krnsko byla vždy určitá forma sy CAN. U všech respondentů bylo ve spisové dokumentaci, jako hlavní důvod umístění respondenta do Dětského domova Horní Krnsko, uvedeno buď týrání, zanedbávání nebo sexuálně zneužívání. U některých respondentů bylo i více důvodů, neboli více forem sy CAN.



**Graf č. 1: Četnost syndromu CAN ve zkoumaných letech 1998/1999, 2003/2004 a 2008/2009**

Je zcela viditelné, že ve všech třech zkoumaných obdobích byl syndrom CAN u respondentů nejvíce zastoupen v zanedbávání péče o dítě (viz. modré sloupce). Na druhém místě byla početně zastoupenost dětí týraných (viz. fialové sloupce). Nejméně bylo dětí sexuálně zneužívaných (viz. bílé sloupce).

Z tohoto grafu je možné vyčíst, v jakém množství byl zastoupen syndrom CAN u respondentů v jednotlivých letech (ve školním roce 1998/1999, 2003/2004 či 2008/2009). Každý školní rok byl rozdělen do tří sloupců, které znázorňují důvod umístění dětí do dd (zanedbávané, týrané nebo sexuálně zneužívané). Číslice na levé straně grafu pak ukazují skutečný počet respondentů v jednotkách.

Na první pohled je zřejmé, že nejvíce je dětí zanedbávaných, a to ve všech třech obdobích. Za nejkritičtější období, co se zanedbávaných respondentů týče, bychom mohli považovat školní rok 2003/2004. Dále můžeme vydedukovat, že počet dětí týraných a sexuálně zneužívaných, které jsou či byly umístěny ve výše zmiňovaném dětském domově, v průběhu deseti let klesá. Toto tvrzení však nemůžeme říci doslovně, protože bychom museli zkoumat každý školní rok za posledních deset let zvlášť.

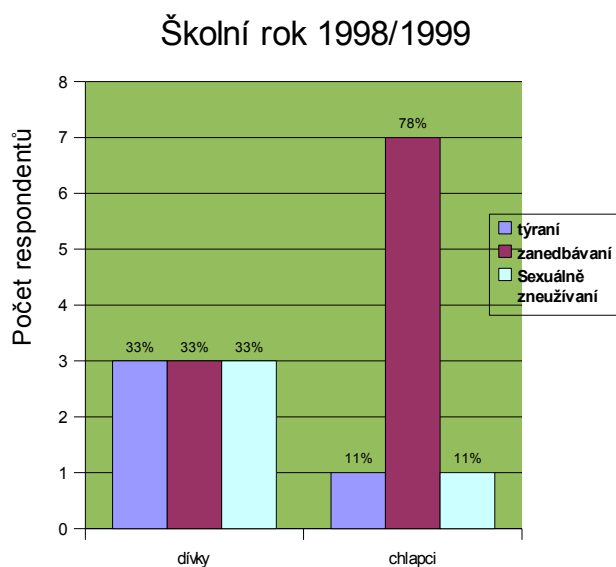
## **Vyhodnocení předpokladu č. 2**

Syndrom CAN u dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko ve třech zkoumaných obdobích je opravdu nejvíce zastoupen v zanedbávání péče o děti.

K získání dat pro potvrzení druhého předpokladu byla použita metoda konstattní komparace neboli metoda sběru, shromažďování dat z osobní dokumentace respondentů. Důvody proč tomu tak je, budou uvedeny v průzkumu rodinného prostředí respondentů.

### III. Pohlavní respondenta

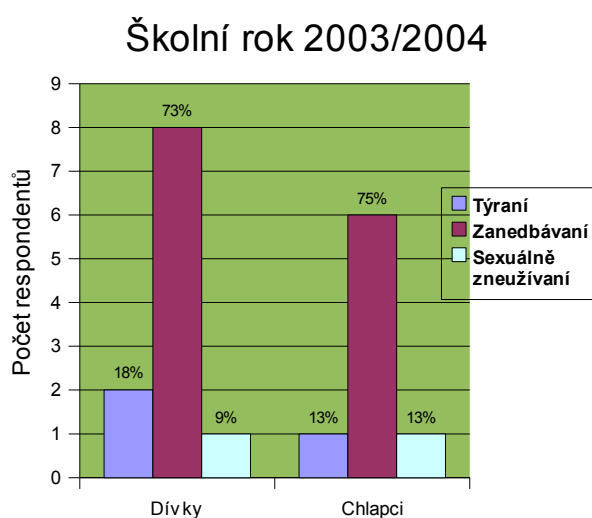
Pro přehlednost zda převládal sy CAN více u dívek či u chlapců, uvádíme níže tři grafy znázorňující četnost našich respondentů v závislosti na pohlaví v každém šetřeném šobdobí zvlášť. Grafy mají pro přehlednost stejnou strukturu.



**Graf č. 2: Četnost syndromu CAN v závislosti na pohlaví respondenta v roce 1998/1999**

Graf nám znázorňuje počet respondentů, kteří byli umístěni do zařízení ve školním roce 1998/1999. V prvních třech sloupcích byl vytyčen syndrom CAN u dívek, v dalších třech sloupcích syndrom CAN u chlapců. Z grafu je zřetelné zanedbávání, týrání, či sexuálního zneužívání respondentů.

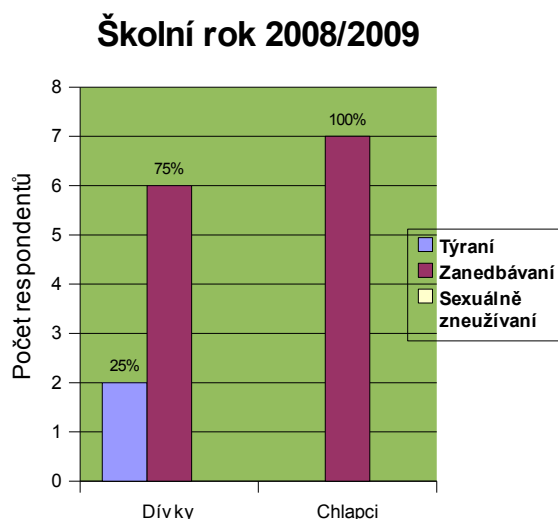
Je viditelné, že ve školním roce 1998/1999 byl syndrom CAN zastoupen stejným počtem jak u dívek (9), tak i u chlapců (9). Z devíti chlapců, kteří přišli v tomto školním roce do Dětského domova Horní Krnsko, bylo sedm zanedbáváno, jeden týrán a jeden sexuálně zneužíván. Dívek se syndromem CAN přišlo v tomto roce osm, ale z toho byla jedna dívka jak zanedbávaná, tak i týraná. V grafu byla zařazena do obou kolonek, proto vychází stejný počet u chlapců i u dívek. Celkový počet respondentů umístěných do Dětského domova Horní Krnsko v tomto období je sedmnáct. Nejvíce dětí bylo zanedbávaných.



**Graf č. 3: Četnost syndromu CAN v závislosti na pohlaví respondenta v roce 2003/2004**

Třetí graf je též rozdělen na dívky a chlapce. Čísla na levé straně grafu udávají přesné počty respondentů. Opět můžeme říci, že ve školním roce 2003/2004 převládal syndrom CAN u respondentů v zanedbávání. Dívek, které přišly v tomto roce se sy CAN do dd bylo devět. Dvě z nich byly jak týnány, tak i zanedbávány. Proto je v grafu uvedeno dívek jedenáct. U chlapců je to podobně. Respondentů – chlapců přišlo sedm, ale stejně jako u dívek byl jeden z nich zároveň týrán i zanedbáván. Celkově bylo šestnáct respondentů umístěných do Dětského domova Horní Krnsko v období 2003/2004.

**Graf č. 4: Četnost syndromu CAN v závislosti na pohlaví respondenta v roce 2008/2009**



I další graf nám udává stejně jako předešlé dva grafy pohlaví respondenta a důvod jeho umístění do Dětského domova Horní Krnsko (formu sy CAN). Graf byl opět proveden ve stejných barvách, které znázorňují děti týrané, zanedbávané a děti sexuálně zneužívané, jako grafy předešlé. Čísla na levé straně grafu též odpovídají počtu respondentů v období 2008/2009.

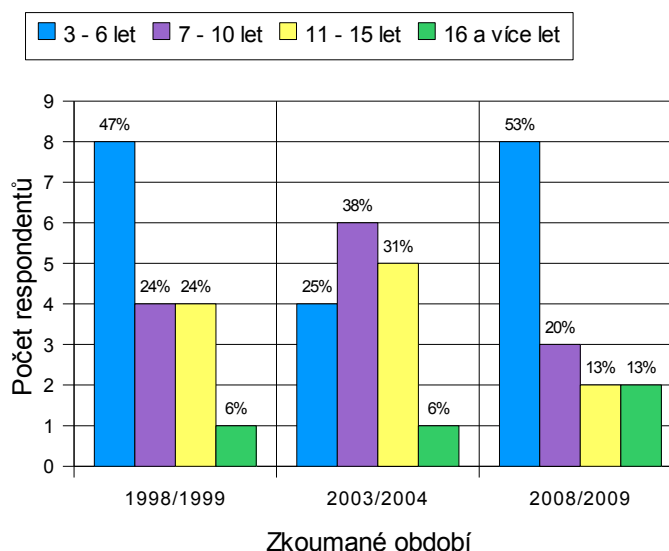
Můžeme si povšimnout, že nám z tohoto grafu zcela vymizel sloupec dětí sexuálně zneužívaných. Což bychom mohli pokládat za kladnou změnu. U chlapců v tomto období vymyzelo i týraní. Týrané byly pouze dvě dívky. Nejvíce je opět zastoupen sloupec zanedbávání. Z grafu vychází, že ve školním roce 2008/2009 bylo umístěno pro zanedbávání do Dětského domova Horní Krnsko šest dívek a sedm chlapců. Pro toto období bylo přijato celkově patnáct respondentů.

Ze všech tří zkoumaných období nám vychází 25 dívek a 23 chlapců se sy CAN. V prvním období 1998/1999 bylo o jednoho chlapce se sy CAN více nežli dívek. V druhém období 2003/2004 bylo pro změnu o dvě dívky se sy CAN více nežli chlapců. A ve třetím období 2008/2009 opět převládal sy CAN u dívek nad chlapci, nyní v počtu 8 dívek proti 7 chlapcům. Za všechna tři období bylo týraných 7 dívek a 2 chlapci, zanedbávaných bylo 17 dívek a 20 chlapců a sexuálně zneužívané byly 4 dívky a 2 chlapci.

### III. Věk respondenta v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko

Abychom měli jasný přehled o našich respondentech, je pro nás stejně důležitý i věk respondentů v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko. Tedy kdy bylo podchyceno špatné zacházení s dítětem.

#### Graf č. 5: Věk respondenta v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko



Čísla 1998/1999, 2003/2004 a 2008/2009 jsou opět označená naše tři období výzkumu. Modré řádky nám ukazují sy CAN zjištěný u respondentů v předškolním věkovém období, čili 3 – 6 let. Fialovými řádky máme znázorněn mladší školní věk respondentů (7 – 10 let). Žlutou barvou nám vyniká starší školní věk respondentů (11 – 15 let), a zelenou barvou je vyznačen adolescentní věk respondentů (16 a více let). Čísla znázorněná v dolní části grafu jsou pak odpovídající počtu respondentů. Je zřejmé, že vyjmutí obětí sy CAN z nevhodného prostředí bylo nejčastěji již v předškolním věku. Na tomto včasném podchycení se zasloužili hlavně lékaři, ať už praktičtí, nebo ambulantní. Kromě lékařů měli velkou účast na řešení problémů také lidé z okolí rodiny respondentů (sousedé, či doručovatelé poštovních zásilek).

Vysoký počet týraných, zanedbávaných a sexuálně zneužívaných dětí byl zastoupen také u dětí mladšího školního věku. Na problémy v tomto období nejčastěji upozornili učitelé, kteří si jako první povšimli nedodržování povinné školní docházky, špatné přípravy na vyučování, či fyzických a psychických změn u dítěte.

I u dalších dvou věkových období byl na odhalení špatného zacházení s dětmi zasluhující učitel dítěte. V některých případech upozornily na tento fakt sami děti pomocí krizových linek důvěry či svěřením se s problémem jiné osobě.

Podrobnější znázornění věku respondenta v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko nalezneme v následující tabulce.

**Tabulka č. 2: Rozdělení respondenů podle věku do forem syndromu CAN**

Syndrom CAN/věk dětí	3 – 6 let	7 – 10 let	11 – 15 let	16 a více let
Týrané	4	5	0	0
Zanedbávané	14	7	8	4
Sexuálně zneužívané	1	1	4	0

Tabulka věku respondentů u jednotlivých forem sy CAN rozděluje respondenty podle věku do tří kategorií. Můžeme z ní vyčíst, jaký byl počet dětí týraných, zanedbávaných a zneužívaných v různých věkových obdobích. Je tedy zřejmé, že respondenti byli nejčastěji týraní v mladším školním věku. Děti zanedbávaných bylo nejvíce ve věku předškolním. Naopak respondentů, kteří byli sexuálně zneužívaní, bylo nejvíce ve starším školním věku.

Z výsledků demografické části případové práce se nám potvrdily dva předpoklady, předpoklad č. 1, a předpoklad č. 2. Opravdu jsme prokázali, že četnost syndromu CAN v Dětském domově Horní Krnsko v průběhu posledních deseti let stoupá. Dále se nám potvrdilo, že zanedbávaná péče o děti je nejčastějším důvodem umístování respondentů do Dětského domova Horní Krnsko. Četnost stoupaní počtu dětí se sy CAN v Dětském domově Horní Krnsko a zanedbávání péče o děti vychází z další části případové práce, a to z problémů v rodinném prostředí respondentů.

## b) Rodinné prostředí respondentů

Dále jsme se v případové práci zaměřili na rodinné prostředí respondentů. Protože podle Martinkové (2000, s. 29) jsou častými aktéry, kteří páchají násilí na dětech alkoholici a nezaměstnaní rodiče, stanovili jsme předpoklad č. 3 vztahující se k této problematice. Velkou pozornost jsme proto soustředili na analýzu rodinného prostředí. Při této analýze jsme se zaměřili především na následující znaky:

- I. strukturu rodiny respondenta v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko,
- II. počet sourozenců,
- III. vzdělání a zaměstnanost rodičů,
- IV. problémy rodičů s alkoholem či drogami,
- V. dětství rodičů.

## **I. Struktura rodiny respondenta v době příchodu do Dětského domova Horní Krnsko**

Naši respondenti byli umisťováni do Dětského domova Horní Krnsko často z neúplných rodin, ve kterých chyběl jeden z rodičů. V některých případech byl chybějící rodič nahrazen novým partnerem rodiče. V jiných případech byli rodiče rozvedení, nebo jeden rodinu opustil či momentálně naplňoval trest odnětí svobody ve vězení.

Tuto rodinnou strukturu respondentů vystihuje následující tabulka, ve které jsou uvedena všechna tři období šetření.

**Tabulka č. 3: Struktura rodiny respondentů**

<b>Rodina</b>	<b>úplná</b>	<b>částečná</b>	<b>s novým partnerem</b>
Rok 1998/1999	3	6	3
Rok 2003/2004	3	1	3
Rok 2008/2009	2	2	1

Tabulka byla rozvržena do čtyř sloupců a čtyř řádků. V řádcích jsou již zmiňované tři období šetření, a ve sloupcích jsou druhy rodiny respondenta.

Rodina úplná je logicky rodina s oběma biologickými rodiči. Pod termínem rodina částečná si můžeme představit rodinu neúplnou, kdy jeden z rodičů rodinu opustil, nebo nebyl uveden v rodném listě respondenta. A rodina s novým partnerem je rodina, kdy má vychovávající rodič nového partnera, který s dítětem a jeho rodičem žije ve společné domácnosti.

Z naší tabulky vyplívá fakt, že v roce 1998/1999 bylo umístěno do Dětského domova Horní Krnsko nejvíce respondentů z rodin částečných - celých šest rodin. Ze tří rodin přišly jak děti, které pocházely z úplné rodiny, tak i ty, které pocházely z rodiny s novým partnerem jednoho z rodičů. Celkově za tento školní rok přišli respondenti do Dětského domova Horní Krnsko z dvanácti rodin. I v roce 2003/2004 byly počty rodin úplných a rodin s novým partnerem u respondentů totožné se školním rokem 1998/1999. V tomto období byla pouze jedna rodina respondenta částečná. Během školního roku 2003/2004 přišli respondenti ze sedmi rodin. Školní rok 2008/2009 vzhledem k rodinám respondentů se ve srovnání s předešlými roky jeví početně méně zastoupený.



V roce 1998/1999 přišli respondenti z dvanácti rodin a v roce 2003/2004 ze sedmi rodin, a v roce 2008/2009 byl příchod respondentů z pěti rodin. Tuto skutečnost vysvětluje stoupající četnost dětí v jedné rodině.

Právě děti z neúplných rodin a rodin s nevlastním rodičem, jsou považovány za rizikové pro syndrom CAN. Neúplné rodiny mají často existenční i výchovné problémy. Tuto skutečnost jsme si popisovali v kapitolách 1.7 Týrané děti a 1.8 Týrající osoby. Uvedená zjištění potvrzuje i Pešatová (2007, s. 225) “Jestliže v neúplné rodině chybí matka, zhorší se většinou situace z výchovného hlediska. Jestliže chybí otec, zhorší se nejen výchovné působení na respondenta, ale podstatně se zhorší i ekonomická situace rodiny”

U nevlastních rodičů, jsou obvyklé vztahové problémy s dítětem. Většinu respondentů, kteří byli sexuálně zneužívaní, zneužíval nevlastní otec. Tuto skutečnost podkládáme kazuistikou.

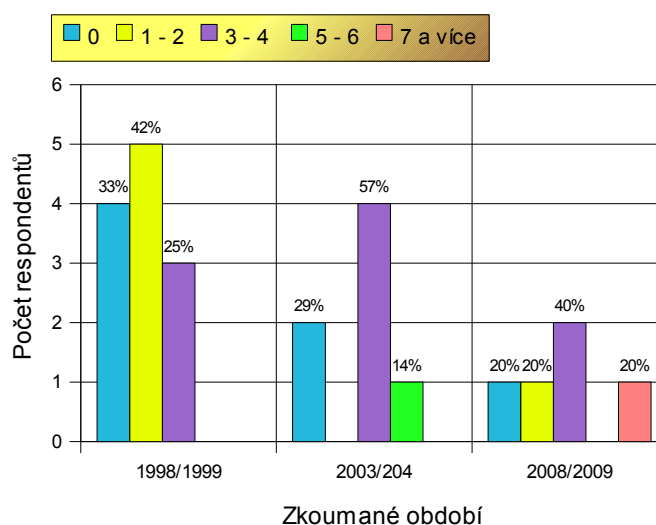
### Kazuistika č. 1:

*“Matka dvanáctileté dívky se znovu provdala. Dívka měla od začátku s otčím problémy. Otčím na dívce hledal chyby, za které ji mohl kárat. Byl k ní velice přísný, ale přesto se dívka kvůli spokojenosti matky přetvařovala. Po pěti měsících začal otčím dívku sexuálně zneužívat. Pod jeho výhrůzkami dívka o problému mlčela. Navíc ji otčím zakazoval přátelit se s ostatními vrstevníky, hlavně s chlapci. Dívka se tak oddálila většina přátel. Tak to trvalo celé dva roky. Vše prasklo, když gynekolog zjistil na vstupní prohlídce, že je dívka těhotná.*

*Následná interrupce nebyla pro dívku jediným stresem. Její vlastní matka se postavila na stranu otčima, kterému uvěřila, že ho dívka neustále sváděla. Svě dceři nevěřila, a navíc jí vše vyčítala. Dívka tak ve svých 14 ti letech přišla kromě přátel o důvěru, ale hlavně o svou matku. Po té byla umístěna do Dětského domova Horní Krnsko, kde jí bylo i nadále vyhrožováno otčím formou dopisů, pod záminkou změny její výpovědi na Policii ČR. Nyní žije dívka ve strachu, co bude, až otčima pustí z vězení, kde si odpykává trest.”*

## II. Počet sourozenců

Jak jsme zmiňovali výše v teoretické části, je Dětský domov Horní Krnsko veden jako dětský domov rodinného typu. Což upřednostňuje umisťování sourozenců pohromadě. Pokud bylo v rodině zaznamenáno týrání či zanedbávání dítěte, byly do dd umístěny většinou všechny sourozence. U sexuálního zneužívání je tomu poněkud jinak. Dítě bylo též odebrané z rodiny, aby u něj byla zajištěna ochrana, ale pokud sourozenec nebyl též zneužíván, zůstal dál v rodině. Velká část našich respondentů byla umístěna do Dětského domova Horní Krnsko i se svými sourozenci, kteří byli též oběťmi syndromu CAN. Pro naši práci platí, že dítě se sy CAN je často obětí vlastních rodičů, jak je výše v teoretické části popsáno doktorkou Vágnerovou. Většina respondentů je toho důkazem.



### **Graf č. 6: Přehled počtu sourozenců respondenta**

Zatímco ve školním roce 1998/1999 pocházelo 17 respondentů z 12 ti rodin, kdy byl největší počet 4 sourozenců. V roce 2003/2004, kdy pocházelo 16 respondentů ze sedmi rodin, už bylo nejvíce 6 sourozenců. Největší počet sourozenců byl v roce 2008/2009, kdy pocházelo 15 respondentů z 5 ti rodin, kde bylo nejvíce 7 sourozenců.

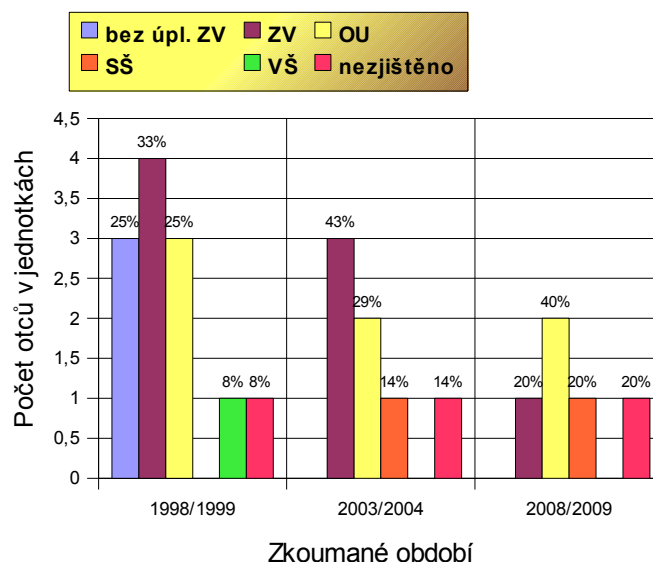
### **III. Vzdělání a zaměstnanost rodičů**

Výše vzdělání a zaměstnanost rodičů se odráží též na našich respondentech. Rodiče s nízkým vzděláním nepožadují většinou vzdělanost za důležitou ani u svých dětí. Je jim jedno, že děti nechodí pravidelně do školy. Pokud jsou k tomu rodiče i nezaměstnaní a nacházejí se v tíživé finanční situaci, není ani výjimkou, že si děti musí schánět obživu různými krádežemi.

Úroveň vzdělání rodičů našich respondentů byla převážně nízká. Nejčastěji rodiče zůstali u základního vzdělání. Někteří rodiče respondentů ukončili střední vzdělání s výučním listem. Jen malý počet rodičů zakončilo své vzdělání maturitní zkouškou. Vyjimečně měli rodiče respondentů vysokoškolské vzdělání.

Pešatová (2007, s 230) uvádí možné důsledky nízké vzdělanosti rodičů. “Důsledkem velmi nízké vzdělanosti rodičů může být nezájem rodičů o volný čas dítěte, neschopnost vychovávat dítě na patřičné úrovni a neschopnost pomoci a doplnit vzdělávací funkci školy.”

V následujících dvou grafech je znázorněn stupeň vzdělání rodičů respondenta. Zvlášť je uváděno dosažené vzdělání otců a zvlášť dosažené vzdělání matek.

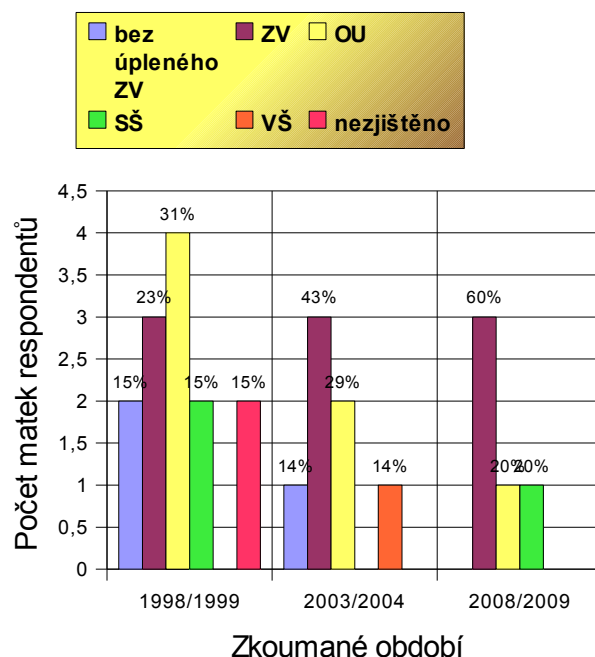


**Graf č. 7: Úroveň vzdělání otce respondenta**

Každou dosaženou roveň vzdělání otce respondenta nám znázorňuje určitá barva. Ti, kteří nedosáhli ani základního vzdělání jsou označeni modrou barvou. Základní vzdělání otců je označeno fialovou barvou. Dokončené odborné učiliště je označeno barvou žlutou a dokončené střední školy jsou zabarveny oranžovou barvou. Vysokoškolské vzdělání má přiřazenou zelenou barvu a růžová barva nám znázorňuje vzdělání, které se nepodařilo zjistit.

Z grafu můžeme určit, že v roce 1998/1999 mělo nejvíce rodičů respondentů jen základní vzdělání, celých **33,33 %**. Vrovnané zastoupení vzdělání bylo u rodičů bez úplného základního vzdělání a u rodičů, kteří dokončili odborné učiliště, celých **25 %**. Vysokoškolsky byl vzdělaný pouze jeden otec, který tvořil **8,33 %**. Stejně procento tvořil otec, u kterého se dosažené vzdělání nepodařilo zjistit.

Rok 2003/2004 byl na tom podobně. **48 %** tvořili otcové se základním vzděláním, **28 %** bylo u otců s dokončeným učebním oborem, a u jednoho otce bylo dokončeno středoškolské vzdělání, což tvořilo **14,29 %**. Stejně procento bylo u otce, kde jsme dosažené vzdělání nezjistili. Změna nastala v roce 2008/2009, kdy největší procento bylo u otců, kteří dokončili učební obor, celých **40 %**. Ostatní úrovně vzdělání získaly **20 %**. V tomto roce nám chybělo neúplné základní a vysokoškolské vzdělání.

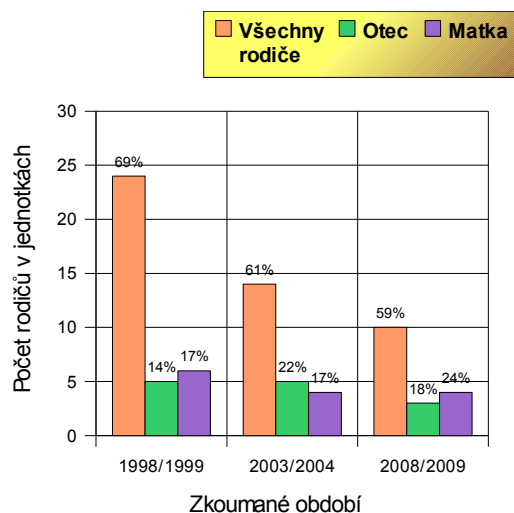


**Graf č. 8: Úroveň vzdělání matky respondenta**

Úrovně dokončeného vzdělání matky rozlišují barvy stejně jako v předešlém grafu. V prvním období bylo nejvíce matek s dokončeným učilištěm, leč 30,77 %. Druhý nejvyšší počet matek byl se vzděláním základním, 23,08 %. Ostatní vzdělanostní úrovně měly stejně 15,38 %, čili 2 matky středoškolským vzděláním, bez úplného základního a nezjištěného. V následujícím období, školním roce 2003/2004 bylo vzdělání matek nejpočetněji zastoupeno dosažením základním vzdělání, 42,86 %. 28,57 % měly matky s ukončeným učilištěm. Stejný počet 14,29 % měla 1 matka bez dokončeného základního vzdělání a 1 matka s vysokoškolským vzděláním. V posledním období bylo opět nejvíce matek se základním vzděláním, celých 60 %. Po 20 % (čili 1 matka) mělo zastoupeno ukončené učiliště a ukončená střední škola.

Celkově lze říci, že úroveň vzdělanosti matek je nejvíce zastoupena v základním vzdělání. Na druhém místě je vzdělání zakončené výučním listem. Maturitu získaly 3 matky, a vysokou školu dokončila jen jedna matka ze všech tří období.

Velký počet rodičů byl dlouhodobě nezaměstnaných a dost rodin respondentů se pohybovalo nízko životního minima. Z čehož vyplývá i špatné zacházení s vlastními dětmi. Nezaměstnanost rodičů respondenta je uvedena v následujícím grafickém znázornění.



**Graf č. 9: Nezaměstnanost rodičů respondenta**

V každém roce je zakreslena nezaměstnanost otce (zelená barva) a nezaměstnanost matky (fialová barva) respondenta. Při levé straně grafu máme číslice znázorňující přesný počet rodičů respondenta.

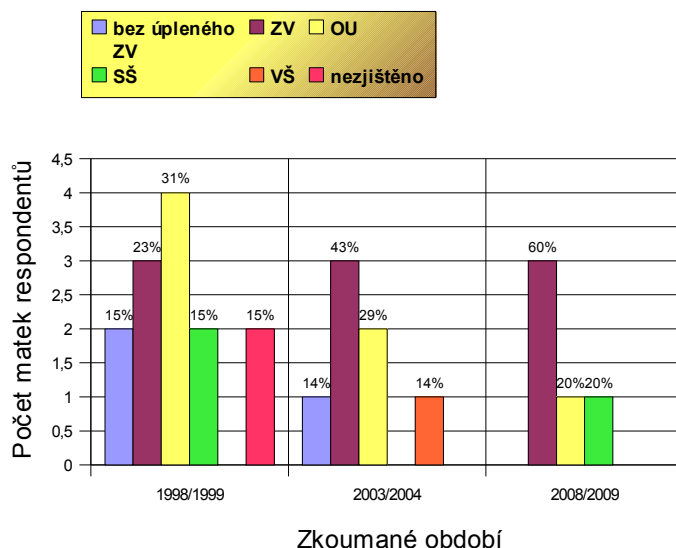
Rok 1998/1999 se jeví největší nezaměstnaností obou rodičů ze všech třech zkoumaných období. Nezaměstnaných bylo o jednu matku více nežli otců. Kdežto v roce 2003/2004 byl počet nezaměstnanosti u otců stejný jako v předešlém období, čili pět nezaměstnaných otců. Nezaměstnanost matek respondentů se oproti prvnímu období snížila o dvě matky.

Z čehož vyplývá, že v roce 2003/2004 byly nezaměstnané čtyři matky respondentů. Stejný počet matek byl i v období 2008/2009. Nezaměstnaných otců respondentů ubylo v tomto období na pouhé tři otce. Procentuálně byla nejhorší situace s nezaměstnaností v roce 2008/2009, kdy součet nezaměstnanosti otce i matek byl **41,18 %**.

#### **IV. Problémy rodičů respondentů s alkoholem a drogami**

Jak jsme uváděli v teoretické části práce, může požívání alkoholu a drog často vést k týrání, zanedbávání a sexuálnímu zneužívání vlastních dětí. Řada rodičů našich respondentů může být zařazena do této kategorie.

Závažnost problematiky rodičů našich respondentů s častým požíváním alkoholu či jiných drog můžeme vyčíst z dalšího grafického znázornění .

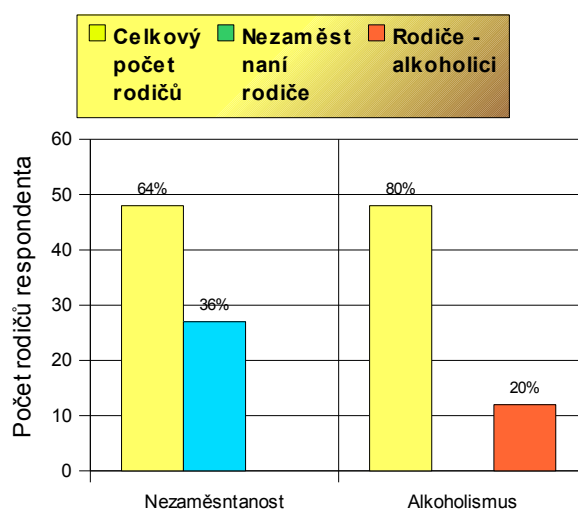


**Graf č. 10: Porovnání závislostí u rodičů respondentů**

Z grafu je zřetelné, že nejvíce rodičů, kteří užívali alkohol, bylo ve školním roce 1998/1999. Naopak v tomto roce bylo zjištěno nejnižší užívání drog. Z celkových dvanácti rodin respondentů (čili 24 rodičů) mělo pět rodičů problémy s užíváním alkoholu a jeden rodič s užíváním drog. V následujících obdobích alkoholismus u rodičů klesal, ale stoupalo užívání drog.

Jinými slovy by se dalo říci, že v letech 1998/1999 a 2003/2004 byl v závislostech rodičů respondentů převažující alkohol. V roce 2008/2009 se závislosti vyrovnaly. Po procentálním součtu můžeme konstatovat, že nejkritičtější období co se týče závislostí byl rok 2003/2004. Součet závislosti na alkoholu a na drogách tvořil **33,35 %**.

Nebylo výjimkou, že v jedné rodině užívali alkohol či drogy oba rodiče, ale byly i rodiny respondentů, kde alkohol či drogy neužíval ani otec ani matka.



**Graf č. 11: Procentální porovnání nezaměstnanosti a častého užívání alkoholu u rodičů respondentů**

### Vyhodnocení předpokladu č. 3

Potvrdilo se nám, že rodiče respondentů měli problémy s nezaměstnaností a nadměrnou konzumací alkoholu. Nezaměstnaných rodičů bylo **36 %**, a rodičů, kteří měli problémy s alkoholem bylo **20 %**.

### V. Dětství rodičů respondentů

V teoretické části jsme uváděli i dělení rizikových rodičů podle Dunovského a kol. Jistým druhem rodičů, kteří ubližují svým dětem, byli i rodiče, kteří byli v dětství též týráni, zanedbávání či sexuálně zneužívání. Proto jsme prozkoumali v osobní dokumentaci respondentů, jaké dětství měli jejich rodiče. Tyto informace se nám nepodařilo zjistit u všech rodičů respondentů. Ale domníváme se, že i část našeho zjištění stojí za zveřejnění.

**Tabulka č. 4: Přehled zastoupení syndrom CAN u rodičů respondentů**

Školní rok/počet rodičů se sy. CAN	Otec	Matka
1998/1999	2	4
2003/2004	1	2
2008/2009	2	1

Někteří z rodičů našich respondentů strávili též podstatnou část dětství v děčském domově nebo podobném zařízení. Ze zjištěných dvanácti rodičů se sy CAN jsou tři rodiče, kteří byli týráni a dál týrali své děti, naše respondenty. Dalších šest rodičů se sy CAN, kteří byli zanedbávání, dál zanedbávali své děti, naše respondenty. Zbylí tři rodiče, kteří byli sexuálně zneužívání, své děti dál nezneužívali.



### c) Sociálně patologické jevy respondentů

Při zkoumání sociálně patologických jevů jsme vycházeli z důsledků týraných, zanedbávaných a sexuálně zneužívaných dětí. U našich respondentů jsme zkoumali následující problémy:

- I. adaptaci do nového prostředí dětského domova, a nového školského zařízení,
- II. útěky z Dětského domova Horní Krnsko,
- III. kvalitu vzájemných vztahů s vrstevníky a vychovateli Dětského domova Horní Krnsko,
- IV. neadekvátní sexuální aktivity,
- V. užívání psychoaktivních látek.

#### **I. Adaptace do nového prostředí dětského domova, a nového školského zařízení**

Umístění do Dětského domova Horní Krnsko a podobných zařízení bývá pro děti vždy stresovou situací. Dítě se náhle ocitne mezi spoustou cizích lidí. Neví co může od koho očekávat, co se bude dít dál, co s ním bude. Každý člověk cítí nejistotu v nových situacích. Naši respondenti, kteří si ve své vlastní rodině zažili své, to mají o to horší. Často si sebou nesou řadu špatných vzpomínek, o kterých kolikrát nechtějí ani mluvit. Mnohdy se stydí. Né za svou vlastní rodinu, ale za sebe. Děti se sy CAN chápou nepřijatelné chování svých rodičů, jako vlastní selhání. Přebírají tak vinu na sebe, a své rodiče pořád milují. Někdy se chlubí svou rodinou, vymýšlí si svou rodinu takovou, jakou by jí chtěli mít, a tak jí i reprezentují. K tomuto tvrzení přikládáme další kazuistiku.

*Kazuistika č. 2:*

*“Desetiletý chlapec žil se svou matkou a o pět let mladší sestrou v devastovaném bytě, kde nebyl elektrický proud ani voda. Aby se mohl chlapec se sestrou najíst, chodil místo do školy obstarávat jídlo nebo peníze do městských ulic. Často tak byl nucen ke krádeži. Všíímaví učitelé na případ upozornili policii ČR. Po té byl chlapec i se svou sestrou umístěný do Dětského domova Horní Krnsko. Tam při hovoru s ostatními dětmi prohlašoval, jak se má v dětském domově špatně, jaké tam je špatné jídlo. Vypravoval dětem celé příběhy o tom jak doma s matkou chodili denně do MC Donnaldu, KFC apod. Ironií však je, že tento chlapec byl od svého příchodu dychtivý na jídlo. Kdykoli byla možnost přidání, byl mezi prvními.”*

Začlenění do nového kolektivu trvá u každého různě dlouhou dobu. Jedním z hlavních problémů adaptace do dd bývá učení se novým pravidlům. Naši respondenti mívají problémy hlavně s hygienickými návyky, sebeobslužnými dovednostmi, s dodržováním vnitřního řádu dětského domova (večerky, vycházky mimo areál), uznáváním nových autorit, atd. Například děti zanedbávané, kterým se nikdo nevěnoval, mají velké problémy v přijímání hygienických a sebeobslužných návyků. Oproti jiným dětem neumějí stolovat, neznají základní domácí práce atd.

**Tabulka č. 5: Počty respondentů se špatnými návyky**

Školní rok/počet dětí se špatnými návyky z celkového počtu respondentů	Čištění zubů	Každodenní mytí	Stravování
1998/1999 (celkový počet 17)	13	13	12
2003/2004 (celkový počet 16)	14	15	10
2008/2009 (celkový počet 15)	8	8	15

V tabulce jsou početně znázorněné špatné hygienické a sebeobslužné návyky respondentů v době jejich příchodu do Dětského domova Horní Krnsko, ve všech třech obdobích. Zaměřili jsme se na pravidelné čištění zubů, mytí celého těla a správné stolování.

Z výsledků můžeme vyčíst, že respondentů, kteří neměli po příchodu do dd naučeny správné návyky, byla převážná většina. Vycházející čísla z tabulky nejsou zrovna optimistická. Spíše by se daly nazvat jako alarmující. Je třeba se vcítit do složité práce vychovatelů, kteří s těmito dětmi pracují. Často nemají na skupině jen jedno takové dítě, kterému je třeba vše dokola ukazovat a vysvětlovat. Pomoc začlenit se těmto dětem do fungujícího kolektivu bývá mnohdy trpělivá práce.

## **II. Útěky z Dětského domova Horní Krnsko**

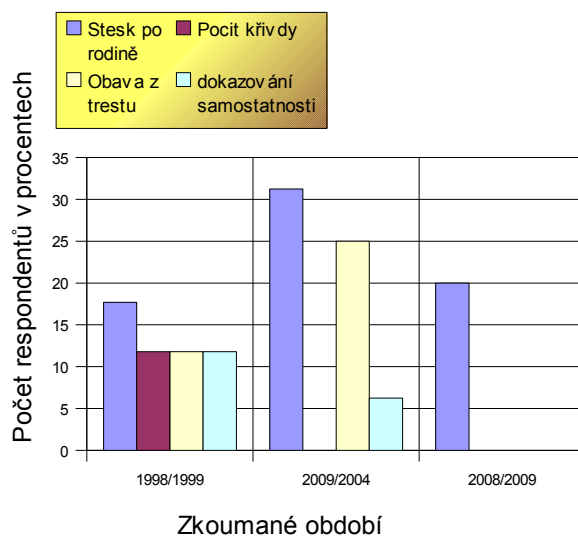
Respondenti obvykle utíkali z dětského domova za účelem, aby mohli být se svou rodinou, i když jim kolikrát dost ublížila. Podobný případ nalezneme v další kazuistice.

### *Kazuistika č. 3:*

*Třináctiletý chlapec byl do Dětského domova Horní Krnsko umístěn pro zanedbávání. Když se mu zastesklo po rodině, rozhodl se pro útěk. Jeho cesta vedla rovnou domů. Tam však našel své rodiče zcela zdrogované. Navíc si užívali sexuálních hrátek ještě s dalšími třemi cizími lidmi. Rodiče mu místo vřelého přivítání začali nadávat, aby je nerušil. Chlapec se ještě týž den vrátil do dětského domova. O svém strašném zážitku se svěřil jedné vychovatelce až po dvou týdnech.*

Dalším důvodem útěků bylo i jisté dokazování si samostatnosti, či útěky, kdy se děti cítili ukřivděni. U některých respondentů byly útěky opakované.

“Útěky můžeme vnímat jako formu negativismu. Jedná se o okamžitý nebo naplánovaný čin, kterým se děti a mladiství snaží řešit své problémy. Útěky se zpravidla opakují a prodlužují. Při útěku obvykle dochází i k jiným projevům proruch chování (krádeže potravin a peněz, lhaní a podvádění, předčasná sexuální zkušenost, vandalismus, loupaže aj.). Zvýšený sklon k útekům mají jedinci s nazančenými rysy asociálním až antisociálním činům.” (Pešatová, 2007, s. 253)



#### Graf č. 12: Porovnání důvodů útěků respondentů z Dětského domova Horní Krnsko

Graf byl opět rozdělen na tři zkoumaná období. V každém období máme zobrazeny barené sloupce udávající důvod útěků respondentů z dd. Číselný sloupec na levé straně grafu nám udává počet respondentů v procentech.

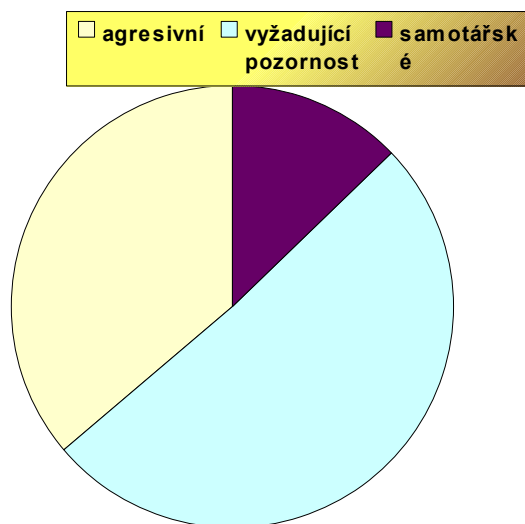
Z dvanáctého grafu, je zcela zřejmé, že četnost útěků respondentů z Dětského domova Horní Krnsko byla vysoká. V roce 1998/1999 uteklo celkem 53 % respondentů. V roce 2003/2004 stoupl útěkářství respondentů na 63 %. V roce 2008/2009 se však útěkářství respondentů výrazně snížilo na celkových 20%. Nízké procento útěků v posledním šetřeném období vyplývá z nízkého věku respondentů.

Stesk po vlatní rodině byl opravdu nejčtenějším důvodem pro útěk respondenta z dětského domova. Většina takovýchto útekářů, se do děckého domova opět sama vrátila, protože o ně už jejich rodiče neměli zájem. Rodiče dávali dětem za vinu, že se přiznali, jak s nimi bylo zacházeno. Dalším častým důvodem úteků byla obava z trestu. Tyto důvody se objevovaly převážně u týraných dětí. Tento důvod si vysvětlíme v následující kapitole.

### III. Kvalita vzájemných vztahů s vrstevníky a vychovateli dětského domova

Hlavně týraných dětí bývají problémy s vrstevníky či vychovateli dd. Hlavními problémy je ustupování do ústraní, slabá komunikace s ostatními. Takové děti jsou samotářské. Neradi na sebe upozorňují. Od každého si nechají vše líbit. Toto chování vyplívá z okolností, které si dítě muselo prožít. Práce s takovými respondenty je náročná. Vychovatel si musí pomalými kroky získat důvěru dítěte. Ukázat mu, že mu nechce každý jen ubližovat.

Oproti těmto dětem je mnohdy těžší práce s dětmi, které ač byly týrané či zneužívané, jsou velmi průbojné. Chtějí být ve všem první, aby mohli získat pochválení, kterého se ve své rodině nedočkali. Myslí si, že když mohlo být ubližováno jim, mohou sami ubližovat jiným, mnohdy mladším dětem. Agresivita je pro ně přirozená. Není tak výjimkou, že si s nimi vrstevníci nechtějí hrát, nebo se na ně zlobí vychovatelé, protože “opět” někomu ublížili. Takovými dětem se těžko vysvětluje, že není normální ubližovat druhým, když sami správné chování k druhým, ani pravou lásku blízkých nepoznali.

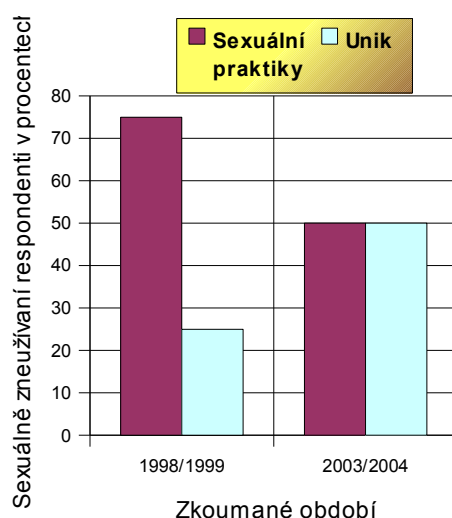


**Graf č. 13: Koláčovité znázornění projevů respondentů v chování**

Zobrazení projevů chování všech našich respondentů v grafickém znázornění koláčovitého typu udává následující fakta. Agresivní děti tvořily 36 %, děti upozorňující na sebe 50 % a samotářských dětí bylo 13 %. Z výše uvedených dat vychází, že celá polovina respondentů se na sebe snaží upozornit více nežli jiné děti. Celých 36 % respondentů má problémy s agresivitou. Nejnižší zastoupení je u respondentů samotářských.

### IV. Neadekvátní sexuální aktivity

Mezi neadekvátní sexuální aktivity můžeme zařadit předčasnou sexuální zkušenost, interrupci, či dětskou prostituci. Z našich respondentů spadala do neadekvátní sexuální aktivity většina dětí, které byly do Dětského domova Horní Krsnko umístěny pro sexuální zneužívání. Jak jsme si uváděli v teoretické části, i děti které byly zneužívané, mohou mít do budoucna různé následky, které je nadále poznamenávají. Tyto děti mohou pocítovat dlouhodobý odpor k sexuálním činnostem, a nebo přijmou roli zneužívaného dítěte a budou nadále často hledat sexuální uspokojení. V dalším grafu jsme se zaměřili jen na respondenty, kteří byli sexuálně zneužíváni před nástupem do dětského domova. Zobrazuje nám procento respondentů, kteří se sexuálním aktivitám vyhýbali (zelené políčko – unik), a kteří nadále užívali různé sexuální praktiky (fialové políčko – sexuální praktiky).



**Graf č. 14: Srovnání neadekvátních sexuálních aktivit respondentů**

Ve školním roce 1998/1999, kdy byli do dd umístěni zneužívaní 4 respondenti (3 dívky a 1 chlapec), se vyhýbal dalším sexuálním praktikám pouze 1 chlapec, který byl zneužíván již v pěti letech. Sexuálním praktikám se nadále věnovaly tři dívky ve věku 12, 13 a 14 let. U dvou z nich (12 a 13 let) byla v průběhu dalších pěti let zjištěna i prostituce. Dívky vykonávali sexuální aktivity za peníze, za které si kupovaly cigarety či oblečení apod.

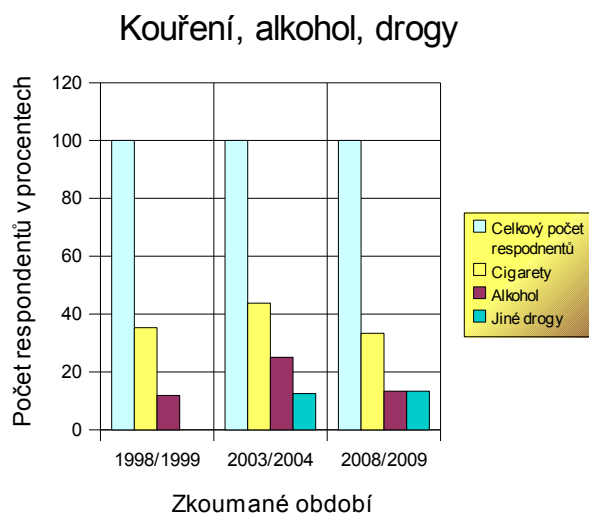
V následujícím zkoumaném období 2003/2004 byli sexuálně zneužívaní dva respondenti. Dívka ve věku jedenácti let a chlapec ve věku deseti let. Ač byla dívka spíše samotářská a ostýchavá, bylo zjištěno, že tato v následujících letech dívka též vykonává prostituci ve věku svých šestnácti let.

Třetí období není v tomto grafu zmiňováno, protože z našich respondentů nebyl žádný v roce 2008/2009 sexuálně zneužíván.

## V. Užívání psychoaktivních látek

K užívání psychoaktivních látek bychom mohli zařadit kouření cigaret, či užívání alkoholu a jiných drog. I když se zaměstnanci snaží tomuto velkému problému předcházet, problémy s kouřením, pitím alkoholu i užíváním drog trvají stále. A to nejen v Dětském domově Horní Krnsko, nýbrž ve všech podobných zařízeních. I když děti ví, že je to proti řádu dd, není pro ně problém sehnat si cigarety, alkohol či drogy od spolužáku ve školách či svých známých mimo areál dětského domova.

U našich respondentů se často objevuje kouření cigaret. Vyjímkou není ani kouření marihuany, či pití tvrdého alkoholu. Většina respondentů přichází s těmito návyky již ze svého domova. Někteří s tím začnou až po příchodu do dd, snaží se tak lépe zařadit do nového prostředí.



**Graf č. 15: Porovnání užívání psychoaktivních látek u respondentů**

Zde můžeme porovnat počty respondentů, kteří užívali alkohol, cigarety a jiné drogy (žlutý, fialový a modrý sloupec) s celkovým počtem našich respondentů (zelený sloupec) v daných letech výzkumu.

V každém období převažovalo kouření cigaret. Užívání alkoholu bylo též v každém období zastoupeno na druhém místě. Nejméně byly u našich respondentů užívány jiné drogy. Jiná droga představovala kouření marihuany a čichání toulenu. V roce 1998/1999 se jiné drogy u našich respondentů neobjevily. Můžeme se domnívat, že to vyplývá z dnešní snadnější dostupnosti k jiným drogám. Po součtu procent všech psychoaktivních látek v jednotlivých obdobích vyšel opět nejhorší rok 2003/2004 **81,25 %**. Méně horší byl rok 2008/2009, kdy celkový součet byl **59,9 %**. Nejlépe dopadl rok 1998/1999 s celkovým počtem **47,1 %**.



## 2.7 Shrnutí výsledků praktické části

Na základě zpracování výsledků všech metod byly vysloveny zobecňující závěry. Z našich tří stanovených otázek průzkumu, se nám zcela potvrdily všechny tři předpoklady.

Správně byla odhadnuta první otázka, kdy jsme se domnívali, že četnost dětí se syndromem CAN v průběhu zkoumaných období stoupá. Od školního roku 1998/1999 stoupla z **27 %** na **32%**.

Potvrdila se i fakta z druhého předpokladu, kdy jsme zjistili, že nejvíce dětí se syndromem CAN přichází do Dětského domova Horní Krnsko kvůli tomu, že byly ve své rodině zanedbávány. Z celkového počtu 48 respondentů (ze všech tří šetřených období) bylo skutečně zanedbáváno 36 dětí, 10 dětí bylo týráno a 6 dětí bylo sexuálně zneužíváno.

Vysoký počet dětí se syndromem CAN se pro nás stal východiskem pro třetí předpoklad, v němž jsme zjišťovali, zda rodiče respondentů měli problémy s nezaměstnaností nebo alkoholem, které vedly k ubližování vlastním dětem. Potvrdilo se, rodiče respondentů měli opravdu problémy s nezaměstnaností a nadměrnou konzumací alkoholu. Nezaměstnaných rodičů bylo celých **36 %**. A rodičů – alkoholiků bylo **20 %**.

Domnívali jsme se, že četnost respondentů vycházela z nízké úrovně vzdělání rodičů respondentů a jejich nezaměstnanosti, či v častém užívání drog a alkoholu. Počítali jsme i s tím, že někteří rodiče byli v dětství také obětmi svých rodičů a trpěly syndromem CAN. Z výchozí osobní dokumentace respondentů, sběrem dat z dotazníků určených vychovatelům dd a informací získaných od respondentů vyplývá, že ve většině případů žili respondenti v rodinách sociálně slabých, které byly kombinované s dalšími přitěžujícími okolnostmi, jako je špatná ekonomická situace rodiny, častá nezaměstnanost, nízká úroveň vzdělání, nadměrné užívání alkoholu a drog atd. Z celkových 24 šetřených rodin našich respondentů bychom mohli považovat 18 rodin za sociálně slabé.

### 3 Závěr

Závěry a výsledky bakalářské práce by se daly pojmenovat jako znepokojující. Jak jsme se dozvěděli z prvního předpokladu, četnost syndromu CAN v Dětském domově Horní Krnsko během našeho šetření stoupala. Za jediný klad této žalostné situace můžeme pokládat fakt, že zcela vymyzelo sexuální zneužívání dětí.

Následků, které u týraných, zanedbávaných či sexuálně zneužívaných zůstávají, je spousta. Zjistili jsme, že mnoho dětí má dlouhou dobu somatické problémy, časté problémy s adaptací na nové prostředí, či poruchy v chování. Hodně dětí, které byly fyzicky týraných, dál ubližuje ostatním, a tak má neustále problémy s učiteli či vychovateli, ale také není v kolektivu oblíbeno. Také z našeho zkoumání vyšlo, že velmi velké procento zanedbávaných dětí má problémy s učením se základních návyků. U sexuálně zneužívaných dětí se potvrdila, následná časná sexuální činnost, která vrcholila dětskou prostitucí.

Všechny tyto problémy, můžeme přičíst rodině, ze které děti do Dětského domova Horní Krnsko přicházely. Často se jedná o rodiny nezaměstnané, sociálně slabé, rozvrácené kde se často střídá jeden rodič. Také se nám potvrdilo, že svým dětem ubližují rodiče, kterým v dětství bylo též ubližováno. Určitou roli v násilí páchaném na vlatních dětech hraje nadměrné užívání alkoholu či drog.

## 4 Návrh opatření

Navrhnout reálné a hlavně účinné opatření je velmi složité. Kdybychom měli vycházet z prevence, bylo by mezi nejdůležitějšími body snížení četnosti syndromu CAN a hledání nových výchovných přístupů, které by usnadňovali ubližovaným dětem zapojení do nového kolektivu.

Aby týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí ubívalo, bylo by třeba vychovat ty, které už takto poznamenané jsou tak, aby se ke svým dětem nechovali stejně. Naopak je namotivovat, aby jim poskytovali svou lásku, něhu, pochopení. Aby je učili slušnému chování, návykům a zvykům, které jsou uznávány společenskou normou. To je však jen optimistický náhled do budoucnosti.

Jedním návrhem opatření by mohlo být snížení počtu dětí na rodinných skupinách, aby se vychovatelé mohli více věnovat jednotlivým dětem. Daly by se tak lépe vysledovat kvality a zájmy jednotlivých dětí. A naopak lépe by se podchytávaly problémy s ostatními, nedostatky, které by se daly zlepšovat. Určitě by byl větší prostor pro vzájemnou komunikaci. Pokud by bylo na skupinách méně dětí, které by tak měly méně domácích ukolů, u kterých musí vychovatelé asistovat, dalo by se organizovat i více pro děti zábavných aktivit. Dítě, by pak mělo mnohem méně času na šikanování ostatních, kouření nebo užívání alkoholu či drog mimo areál dětského domova, časné sexuální aktivity, přemýšlením nad útekem apod. Tento návrh však není v dětských domovech a podobných zařízeních zcela reálný.

Další a možná účinnější opatření by mohlo být v brzkém umístění do náhradní rodiny (pěstounská či adoptivní péče), kde by mohl být individuální přístup k problémovému dítěti. Z praxe však víme, že s umístěním do náhradní rodiny to není vůbec jednoduché. Domníváme se, že v České Republice jsou tyto kroky velmi zdlouhavé. Dítě musí být právně volné, což je velký problém, protože “drazí rodiče” přesně vědí, kdy svým dětem napsat, nebo za nimi přijet na návštěvu, aby na ně neztratili nárok.

Dalším opatřením, které vychází z předešlého odstavce, by mohla být jistá novelizace Zákonu základních lidských práv a svobod, kde by byl kladen větší důraz na spolupráci rodiny s úřady apod. Dítě by se tak rychleji a snáze mohlo dostat do “náhradní rodiny”.

**Název bakalářské práce:** Syndrom CAN  
**Název bakalářské práce:** The Child Abuse and Neglect  
**Jméno a příjmení autora:** Šárka Hencová  
**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2009/2010  
**Vedoucí bakalářské práce:** doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

### **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí, které byly následně umístěny do Dětského domova Horní Krnsko, v němž pracuji šest let. Tato práce byla rozdělena do dvou základních částí. První část, teoretická zahrnovala nejdůležitější pojmy, týkající se této problematiky. Druhá část, empirická, byla napsána na základě výzkumu, který byl prováděn u dětí se syndromem CAN umístěných v Dětském domově Horní Krnsko ve třech obdobích (ve školních letech 1998/1999, 2003/2004, 2008/2009). Empirickou část práce jsme šetřili kvalitativní metodou. Toto šetření bylo provedeno pomocí shromažďování dat ze spisové dokumentace respondentů, dále dotazníku určeného pro vychovatele Dětského domova Horní Krnsko, a rozhovoru s respondenty. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování rodinného prostředí dětí umístěných v Dětském domově Horní Krnsko v souvislosti se syndromem CAN. Dále jsme se zaměřili na demografickou charakteristiku těchto dětí a jejich sociálně patologické jevy.

### **Klíčová slova:**

Syndrom CAN, týrané dítě, zanedbávané dítě, zneužívané dítě, dětský domov, sexuální zneužívání, fyzické týrání, psychické týrání, pachatel, oběť, prevence.

### **Summary:**

Bachelor thesis dealt with a neglected, mistreated and abused children who were subsequently placed in the upper Krnsko Orphanage, where they work for six years. This work was divided into two parts. The first part included the most important theoretical notions on this issue. The second part, empirical, was written based on research that was conducted in children with the syndrome of CAN in a children's home in Upper Krnsko three times (in school years 1998/1999, 2003/2004, 2008/2009). Empirical part, we save a qualitative method. This was carried out by collecting data from respondents of the case file, the questionnaire designed for educators Orphanage Upper Krnsko, and interviews with respondents. The main aim of this thesis was to map the family environment of children placed in foster homes Upper Krnsko in connection with the syndrome. We also focused on the demographic characteristics of these children and their social pathologies.

**Keywords:** CAN syndrome, abused child, neglected child, abused child, children, sexual abuse, physical abuse, psychological abuse, perpetrator, victim, prevention.

**Zusammenfassung:**

Bachelor-Arbeit behandelt eine vernachlässigte, misshandelte und missbrauchte Kinder, die später in der oberen Krnsko Waisenhaus, wo sie arbeiten seit sechs Jahren in Verkehr gebracht wurden. Diese Arbeit wurde in zwei Teile geteilt. Der erste Teil umfasste die wichtigsten theoretischen Vorstellungen zu diesem Thema. Der zweite Teil, empirische, wurde basierend auf der Forschung, dass Kinder mit dem Syndrom der CAN in einem Kinderheim in Upper Krnsko drei Mal (in der Schule 1998/1999, 2003/2004, 2008/2009 durchgeführt wurde) geschrieben. Empirischen Teil, sparen wir eine qualitative Methode. Dies wurde durch das Sammeln von Daten aus der Befragten den Akten durchgeführt, den Fragebogen für Erzieher Waisenhaus Upper Krnsko konzipiert und Interviews mit den Befragten. Das wichtigste Ziel dieser Arbeit war die Kartierung der familiären Umgebung von Kindern in Pflegefamilien platziert Upper Krnsko im Zusammenhang mit dem Syndrom. Wir konzentrierte sich auch auf die demografischen Merkmale dieser Kinder und ihrer sozialen Pathologien.

**Stichwort:** CAN-Syndrom, Kind missbraucht, vernachlässigt Kind missbrauchte Kind, Kinder, sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, seelische Misshandlung, Täter, Opfer, Prävention.

## 5 Seznam použitých zdrojů

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: 1995. ISBN 80-7169-192-5.

GJURIČOVÁ, Š., et al. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: 2000. ISBN 80-7021-416-3.

HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání: Vzdělávací institut ochrany dětí*. 1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-86991-64-4.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

MARTINKOVÁ, M. *Špatné zacházení s dětmi a mladistvými v rodině*. Praha: 1997. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 80-7338-010-2

PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. TU v Liberci: 2007. ISBN 978-80-7372-291-3

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: 2003. ISBN 80-86131-44-0.

ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalařské práce*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-046-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2000. ISBN 80-7083-378-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Rozšířené a přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: 2004. ISBN 80-7178-802-3

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Vnitřní řád Dětského domova Horní Krnsko, 2008

## 6 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Otázky rozhovoru s respondenty

1. Můžu se tě zeptat, na několik osobních otázek?
  2. Proč jsi v dětském domově?
  3. Kdo ti ubližoval?
  4. Jak ti bylo ubližováno?
  5. Jak dlouho to trvalo?
  6. Kdo ti pomohl?
  7. Jak jsi se cítil/a?
  8. Co je jiného v dětském domově?
  9. Kde se ti líp žije?
  10. Co cítíš k rodičům?
  11. Chtěl/a by ses vrátit ke své rodině?
  12. Vídáte se?
  13. Jak často?
  14. Mohl/a by ses chovat ke svým dětem, tak jako se chovali k tobě tvý rodiče?
- Co by sis do budoucna přál/a?



Příloha č. 2: Dotazník určený vychovatelům Dětského domova Horní Krnsko

- (1) Jak dlouho pracujete v Dětském domově Horní Krnsko?
- (2) Kolik týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí znáte ze svého pracoviště?
- (3) Který druh sy CAN se Vám zdá nejčastější u dětí umístěných v tomto dětském domově?  
Zakroužkujte svou jednu odpověď:  
a) týrání                      b) zanedbávání                      c) sexuální zneužívání
- (4) Se kterými dětmi je nejtěžší práce se začleňováním do kolektivu?  
Zakroužkujte jednu správnou odpověď:  
a) týranými                      b) zanedbávanými                      c) sexuálně zneužívanými
- (5) Které děti mají nejvíce problémů s agresivitou? Zakroužkujte jednu správnou odpověď:  
a) týrané                      b) zanedbávané                      c) sexuálně zneužívané
- (6) Jaký mají děti se sy. CAN nejčastěji vztah ke svým rodičům, kteří jim ubližovali?  
Zakroužkujte jednu správnou odpověď:  
a) dobrý, těší se na jejich návštěvy,  
b) nemluví o nich, nejsou v kontaktu  
c) nesnáší je za to co jim provedli, nechtějí je už nikdy vidět
- (7) Jaký je Váš názor na týrané, zanedbávané či sexuálně zneužívané děti?

### **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne:

Podpis: